



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

B-LUOKAN KANSALAINEN?

Dokumenttielokuva kahdesta entisestä huumeriippuvaisesta ja huumeriippuvaisen omaisesta sekä heidän kokemuksistaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja kohtelusta

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
31.12.2013
Rebekka Laine

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

LAIN REBEKKA:

B-luokan kansalainen?
Dokumenttielokuva kahdesta entisestä
huumeriippuvaisesta ja huumeriippuvaisen
omaisesta sekä heidän kokemuksistaan
sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja
kohtelusta

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 55 sivua, 4 liitesivua

Syksy 2013

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö, joka koostuu raporttiosuudesta ja toiminnallisesta osuudesta. Tuotokseni oli dokumenttielokuva, jossa kaksi entistä huumeriippuvaista ja huumeriippuvaisen omainen saavat vuoron puhua.

Kuvasin haastattelutilanteet videokameralla, joista editoitiin yhteistyössä Same-Eyes Oy:n kanssa ehyt 35 minuuttia kestävä kokonaisuus. Dokumenttielokuva sisältää myös itse tekemääni musiikkia ja erilaisia maisemia, joita kuvasin. Opinnäytetyön raporttiosuudessa olen käsitellyt huumeriippuvuutta ja sen hoitomuotoja, sekä huumeriippuvaisten ja heidän omaistensa kohtaamista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten asenteita päihteidenkäyttäjää kohtaan. Raportissa olen käsitellyt myös dokumenttielokuvan tuottamisprosessia.

Huumeriippuvaisen omaisen haastattelussa esiin nousi hänen lapsensa vaikea huumeriippuvuus, jonka sisäistämisessä kesti kauan. Omainen haki itse apua a-klinikalta, mutta hänen lapsensa hoitopaikoissa häntä ei koskaan huomioitu. Keskeisiksi asioiksi nousi myös huumeriippuvaisten hoitoonpääsemisen vaikeus ja hoitohenkilökunnan asiaton kohtelu hänen lastaan kohtaan. Hän nosti esille, miten huumeriippuvaisen perhe sairastuu huumeriippuvaisen rinnalla.

Kaksi entistä huumeriippuvaista kertovat huumeriippuvuudestaan, johon on liittynyt rikollisuus, paha olo, syrjäytyminen, väsymys, syyllisyys ja häpeä. Hoitoon hakeutumisen syitä on ollut heidän lapsensa, halu elää ja lopettaa huumeiden käyttö. Kuitenkin hoitoon pääsemisen vaikeus ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten huono kohtelu ja epäluottamus ovat osaltaan vaikeuttaneet heidän toipumisprosessiaan. Tuleviltä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta he toivovat suurempaa tietämystä huumeista ja huumeriippuvuudesta ja sitä, että he näkisivät ihmisen huumeriippuvuuden takana.

Johtopäätöksenä voin todeta teorian tiedon ja haastattelujen perusteella, että huumeriippuvaisten omaiset tarvitsevat enemmän huomiota sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden piirissä ja erilaisia tukimuotoja käsitelläkseen asioita. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ja opiskelijat tarvitsevat kattavampaa koulutusta huumeista ja huumeriippuvaisten hoidosta, koska huumeriippuvaisten ongelmat voivat ulottua elämän jokaiselle osa-alueelle. Riittävää koulutusta tarvitaan myös siksi, koska se lisää ymmärrystä ja koulutuksen avulla voidaan vaikuttaa myös mahdollisiin negatiivisiin asenteisiin huumeriippuvaisia kohtaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteistyötä tulisi tehostaa, jotta huumeriippuvaiset saisivat kokonaisvaltaista apua ja hoitoa.

Asiasanat: huumeriippuvuus, omainen, sosiaali- ja terveysala, dokumenttielokuva

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Health Care

LAINREBEKKA:

B-class citizen?

Documentary film of two former drug addicts and a drug addicts' relative and their experiences of social and health care services and treatment

Bachelor's Thesis in Nursing,

55 pages, 4 pages of appendices

Autumn 2013

ABSTRACT

My Bachelor's Thesis is a functional thesis, which consists of the written report and the functional part. My production was documentary film in which two former drug addicts and drug addicts' relative get turn to speak.

I filmed the interviews, which were edited together with Same-Eyes Ltd into an intact 35 -minute document. The documentary film also includes my self-made music and a variety of landscapes that I shot. In the written report I have dealt with drug addiction and its treatment, as well as how to confront drug addicts and their relatives in social and health care services, and social and health care professionals' attitudes towards substance abusers. In the report I also dealt with the producing of the documentary film.

In the drug addict relative's interview the interviewee brought up the difficult drug addiction of her child, which took a long time to comprehend. Relative searched for help in an A-clinic, but in her child's treatment facilities she was never noticed. Other main themes in the interview were also drug addicts' difficulty to get care and the inappropriate treatment of nursing staff. She highlighted how the drug addicts' families get sick among a drug addict.

Two former drug addicts tell of their drug addictions, which has been associated with crime, bad feelings, alienation, fatigue, guilt and shame. Their reasons to seek treatment have been their children, desire to live and stop using drugs. Difficulty to get care and inappropriate treatment of social and health care professionals and lack of trust has complicated their recovery process. They hope from future social and health care professionals a greater knowledge of drugs and drug addiction and that they would see a human behind a drug addiction.

In conclusion, on the basis of theory and interviews, it can be said that drug addicts' relatives need more attention in social and health care services and various support methods so they could deal with the situation better. Social and health care professionals and students need more comprehensive education on drugs and the available treatment, because the drug addicts' problems may extend in every sector of their lives. Education is also needed, because it increases understanding and it can also affect possible negative attitudes towards drug addicts. Social and health care services collaboration should be strengthened in order that drug addicts could receive comprehensive care and help.

Key words: drug addiction, relative, social and health care, documentary film

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3	HUUMERIIPPUVUUS	8
3.1	Huumeriippuvuuden kehittyminen	8
3.2	Huumeet ja mielenterveys	10
3.3	Toipumisprosessi ja kuntoutus	11
3.4	Omaiset ja huumeriippuvuus	12
4	PÄIHDEHUOLTO SUOMESSA	14
4.1	Avohoito	15
4.1.1	A-klinikat ja nuorisoasemat	15
4.1.2	Matalan kynnyksen palvelut	16
4.1.3	Korvaushoito	16
4.2	Lyhytaikainen laitoshoido ja pidempiaikainen laituskuntoutus	17
4.3	Asumispalvelut	19
4.4	Vertaistukitoiminta	19
4.5	Ehkäisevä päihdetyö	20
4.6	Huumeriippuvaisten omaiset	20
5	HUUMERIIPPUVAISET JA HEIDÄN OMAISET SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUISSA	22
5.1	Asenteet päihteidenkäyttäjiä kohtaan	23
5.2	Huumeriippuvaisten ja heidän omaisten kohtaaminen	24
6	TOIMINNALLISEN OSUUDEN KUVAUS	27
6.1	Dokumentin suunnittelu	27
6.2	Toteutusvaihe	28
6.2.1	Haastattelujen kuvaaminen	28
6.2.2	Haastattelujen sisältöjen kuvaus	29
6.2.3	Musiikin nauhoittaminen	33
6.2.4	Dokumenttielokuvan rakenne	34
6.2.5	Editointi	35
7	LOPPUTULOKSEN KUVAUS	36
8	POHDINTA	38
8.1	Yhteenvedo	38

8.2	Johtopäätökset	40
8.3	Luotettavuus ja eettisyys	42
8.4	Jatkotutkimusaiheet	44
8.5	Materiaalin käyttö ja säilytys	44
LÄHTEET		46
LIITTEET		52

1 JOHDANTO

Luultavasti suurin osa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista tulee jossakin vaiheessa työskentelemään jossain muodossa päihteitä käyttävän ihmisen tai hänen läheistensä kanssa (Holmberg 2010, 22). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi tällöin tietää päihteistä, niiden vaikutuksista ja erilaisista hoitomahdollisuuksista.

Päihteiden käyttäjät tuntevat usein kuulumattomuutta yhteiskuntaan ja erilaisiin yhteisöihin. Päihteiden käyttäjien sosiaaliset verkostot ovat pienentyneet: he ovat useimmiten menettäneet heidän elämänsä tärkeitä ihmissuhteita päihteiden käytön seurauksena. Palvelujärjestelmän kynnykset, ongelmat arjen asioiden hoidossa, erilaisuuden ymmärtämättömyys sekä piittaamaton ja asiaton kohtelu erilaisten palveluiden piirissä luovat yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmia päihteiden ongelmakäyttäjille. Yhteiskunnallinen osallisuuden heikentyessä kierre on valmis syrjäytymiselle. (Särkelä 2013.) Ihmisiä ei voida pakottaa elämään odotusten mukaisesti, mutta heidät tulisi kohdata kuitenkin ihmisyyttä kunnioittaen, sillä se antaa ihmisille tilaisuuden havahtua heidän omasta arvostaan (Seppä, Aalto, Alho & Kiianmaa 2012, 49).

Opinnäytetyöni toiminnallinen osuus koostuu dokumenttielokuvasta, jossa kaksi entistä huumeriippuvaista ja huumeriippuvaisen omainen kertovat omasta näkökulmastaan ajatuksiaan ja kokemuksiaan huumeriippuvuudesta. Keskeisessä asemassa on myös se, että minkälaista apua he ovat saaneet sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja miten heitä on siellä kohdeltu. Kaksi entistä huumeriippuvaista kuvaavat asemaansa yhteiskunnassa ja mitä he toivoisivat tulevilta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta. Halusin näyttää ihmisen huumeriippuvuuden takana ja omaisen kärsimyksen huumeriippuvaisen rinnalla, koska heidän äänensä jää liian usein kuulematta ja ihmisyyys näkemättä.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Huumeriippuvaisten ja heidän omaisten kokemuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja heidän saamastaan kohtelusta on tutkittu todella vähän.

Huumeriippuvaisten on vaikea päästä hoitoon ja sen seurauksena huumeriippuvuus voi pahentua, kroonistua tai johtaa jopa kuolemaan. Tie on raskas niin huumeriippuvaisille, kuin heidän omaisilleen. Huumeriippuvaisia saatetaan kohdella asiattomasti erilaisten palveluiden piirissä, mikä vaikeuttaa toipumisprosessia ja elämistä. Myös omaiset jätetään usein ilman huomiota, mikä voi osaltaan aiheuttaa erilaisia ongelmia, kuten masennusta ja toivottomuutta. Nämä ajatukset ovat olleet opinnäytetyöni taustalla ja siksi halusin tehdä jotakin asian hyväksi. Dokumenttielokuva on taiteen muoto, jossa korostuvat aihe, teema ja idea. Vaikka aiheita on lukemattomia maailmassa, erityiseksi dokumenttielokuvan tekee sen näkökulma. (Aaltonen 2011, 58.)

Dokumenttielokuvan näkökulmana ovat kahden entisen huumeriippuvaisen ja huumeriippuvaisen omaisen kokemukset ja ajatukset. Video on voimakas väline ja siinä esiintyvien ihmisten näkökulmat antavat uusia keinoja ymmärtää heitä paremmin. Ensin katsoja näkee, sitten kokee, tuntee ja ymmärtää (Aaltonen 2011, 257 – 258). Halusin tuottaa sellaisen dokumentin, mikä avaisi sen katsojalle huumeriippuvaisten ja heidän omaistensa maailmaa.

Toimeksiantajani on Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysala ja kohderyhmäni on haastateltavani, kaksi entistä huumeriippuvaista ja huumeriippuvaisen omainen. Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tuottaa dokumenttielokuva kahdesta entisestä huumeriippuvaisesta ja huumeriippuvaisen omaisesta sekä heidän kokemuksistaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja kohtelusta opetuskäyttöön. Opinnäytetyöni tavoitteena on pyrkiä lisäämään Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden ymmärrystä huumeriippuvaisia ja heidän omaisia kohtaan. Lisäksi tavoitteena oli myös oma ammatillinen kasvaminen.

Työtä voi hyödyntää sosiaali- ja terveysalan opetuksessa, koska on tärkeää avata asiakkaan kokemuksia hänen saamastaan kohtelusta ja siitä mikä häntä on auttanut eniten ja mikä vähiten. Ymmärryksen lisääminen huumeriippuvaisia ja

heidän omaisiaan kohtaan edistää asiakaslähtöistä toimintaa ja auttaa huumeriippuvuuden moniulotteisuuden ymmärtämisessä. Mielestäni on tärkeää pyrkiä lisäämään ymmärrystä jo opiskeluvaiheessa, koska tämä työ voi auttaa opiskelijoiden ammatillisessa kasvussa. Kokonaisuuksien hahmottaminen helpottuu, kun ymmärtää huumeriippuvuudesta kärsivien ihmisten kärsivän myös monista muista ongelmista riippuvuutensa ohella. Työn merkitys on suuri kohderyhmälle, koska missä tahansa sosiaali- ja terveysalalla voi kohdata huumeriippuvaisen ihmisen tai hänen omaisensa. Tuottamani dokumenttielokuva antaa eväitä huumeriippuvaisten ja heidän omaisten kohtaamiseen ja heidän kanssaan työskentelyyn.

3 HUUMERIIPPUVUUS

Huumausaineiksi luokitellaan nikotiini, opiaatit, kannabistuotteet, hallusinogeenit, joukko stimulantteja, muuntohuumeet sekä päihtymistarkoitukseen käytetyt lääkkeet, kuten bentsodiatsepiinit ja barbituraatit (Seppä ym. 2012, 8).

Huumausaineet voivat aiheuttaa niiden käyttäjälle erilaisia haittoja, kuten terveydellisiä haittoja ja sosiaalisia ongelmia (Huumeet 2013a). Huumausaineiden käyttöön liittyy emotionaalisia ja käyttäytymisen muutoksia. Huumeiden käyttö on etusijalla ja se laiminlyö esimerkiksi koulun, työn, perheen ja muut ihmissuhteet. (Onyeka, Beynon, Uosukainen, Korhonen, Ilomäki, Bell, Paasolainen, Tasa, Tiuhonen & Kauhanen 2013, 1 – 2.)

ICD-10-tautiluokitus määrittelee huume- ja lääkeriippuvuuden. Diagnoosin kriteerejä ovat voimakas aineen himo tai pakonomainen tarve käyttää aineita, heikentynyt kyky hallita aineen käyttöä, vieroitusoireet käytön vähentyessä tai loppuessa, toleranssin eli sietokyvyn kasvu, aineen käytön muuttuminen elämän keskipisteeksi sekä käytön jatkuminen haitoista huolimatta. Kriteereistä kolmen tai useamman on esiinnyttävä samaan aikaan vähintään yhden kuukauden ajan viimeisen vuoden aikana tai toistuvasti, jos jaksot ovat lyhyempiä. (Seppä ym. 2012, 9.)

Huumeetilanne Suomessa 2012 on kansallisen huumausaineiden seurantakeskuksen huumevuosiraportti, jonka mukaan huumeiden ongelmakäyttö on tuore yhteiskunnallinen ongelma. Raportin mukaan vuoteen 2010 mennessä suomalaisten huumausaineiden käyttö on yleistynyt, erityisesti kannabiksen käyttö 25 – 34-vuotiaiden miesten keskuudessa. Kuitenkin muiden huumausaineiden käyttötaso on ollut suhteellisen vakaata. Vuonna 2005 Suomessa on arvioitu huumeiden ongelmakäyttäjiä olleen 14 500 – 19 100 henkilöä. (Varjonen, Tanhua, Forsell & Perälä 2012, 41 – 56.)

3.1 Huumeriippuvuuden kehittyminen

Huumeekokeilut ja niin sanottu huumeiden viihdekäyttö eivät välttämättä johda huumeriippuvuuteen (Seppä ym. 2012, 8). Huumeriippuvuuden ominaispiirteitä ovat vakituinen, usein jatkuva tai pakonomainen huumeen käyttö välittämättä sen

aiheuttamista sosiaalisista tai terveydellisistä haitoista. Huumeiden käytön omaehtoinen lopettaminen ei onnistu, koska jatkuva huumeiden käyttö voi aiheuttaa muutoksia aivojen toiminnassa. Toleranssi, eli kyky sietää huumeen vaikutuksia kasvaa ja käytön lopettamisen jälkeen tulee vieroitusoireita. Eri huumeet ja niiden aiheuttamat vieroitusoireet eroavat toisistaan. (Huttunen 2013.) Huumausaineet vaikuttavat keskushermostoon ja vaikka hermosto palautuukin tilapäisen vaikutuksen jälkeen normaalitilaan, niin säännöllinen ja toistuva huumeiden käyttö muuttaa hermoston tapaa reagoida. Riippuvuussairauden kehittymisessä on yksilöllisiä eroja, mutta pääasiassa riippuvuus kehittyy ainealtistuksen seurauksena. Riippuvuuden kehittymiseen vaikuttavat perimä, ainealtistus, psykologiset tekijät, elämäntilanne ja ympäristö. (Holopainen 2007.) Huumeiden käyttö aktivoi mielihyväjärjestelmän ja näin ollen dopamiinijärjestelmä alkaa toimia ylikierroksilla. Koetun mielihyvän tavoittelusta voi tulla toistuvaa. Huumeiden kokeiluun ja käyttöön ovat yhteydessä huono sosiaalinen asema, lapsuuden turvattomuus, jotkut persoonallisuuden piirteet ja varhaiset huumeekokeilut. (Seppä ym. 2012, 9.)

Huumeriippuvuus on sairaus ja se voi ilmetä sosiaalisena, psyykkisenä, henkisenä tai fyysisenä riippuvuutena tai näiden yhdistelmänä. Sosiaalinen riippuvuus on riippuvuutta ryhmää kohtaan, jossa huumausaineita käytetään. Sosiaalisen riippuvuuden aiheuttaa yhteenkuuluvuuden tunne ryhmää kohtaan ja hyväksytyksi tulemisen tunne. Psykkinen riippuvuus on huumausaineiden käytön opittua käyttäytymistä, jolla haetaan äkillistä tyydytystä ja/tai keinoa paeta vaikeita ja ongelmallisia asioita. Fyysinen riippuvuus syntyy, kun ihmisen elimistö on tottunut käytettyihin huumausaineisiin, eli ihmisen elimistö tarvitsee aineita ”normaalin” olotilan saavuttamiseksi. (Riippuvuus sairautena 2013b.) Henkinen riippuvuus muodostuu päihteiden käyttäjän ajatusmaailmasta ja elämäkatsomuksesta suhteessa päihteisiin. Yleisesti oletetaan, että päihderiippuvuus kehittyy satunnaisesta päihteiden käytöstä ja lopulta kehittyy pakonomainen tarve saada päihteitä, eikä käyttöä pysty enää itse hallitsemaan. Kuitenkaan tutkimustieto ei anna yhdenmukaista teoriaa riippuvuudesta. (Holmberg 2010, 40 – 42.)

3.2 Huumeet ja mielenterveys

Mielenterveysongelmat liittyvät usein huumeiden käyttöön. Päihteiden käyttö saattaa aiheuttaa mielenterveysongelmia tai mielenterveysongelmat voivat aiheuttaa haitallista päihteidenkäyttöä. Huumeriippuvaisen psyykkisten oireiden diagnosointi ja hoito huumeongelman yhteydessä takaavat paremman ja laadukkaan kokonaisvaltaisen hoidon. (Huumeongelman hoito 2012.)

Mielenterveysongelmaiset turvautuvat usein päihteiden käyttöön ahdistus-, pelko- ja masennusoireiden lievittämiseksi, kun taas päihteiden käyttö puolestaan lisää näitä oireita (Huttunen 2013).

Huumeriippuvuuden ja psyykkisten häiriöiden on todettu alentavan asiakkaiden valmiutta muuttaa riippuvuuskäyttäytymistä, mikä puolestaan huonontaa hoidon tuloksia. Asiakkaat, joilla on sekä huumeriippuvuus, että psyykkisiä häiriöitä, käyttävät enemmän palveluita, mikä lisää hoidon kustannuksia. (Onyeka ym. 2013, 2.) Erään tutkimuksen mukaan mielenterveyspalveluiden käyttäjistä reilu viidesosa kärsii mielenterveysongelmien lisäksi päihderiippuvuudesta ja yli puolet mielenterveyspalveluiden käyttäjistä on päihteiden riskikäyttäjiä. Päihteiden käytön selvittäminen kuitenkin jää huomioimatta ja kirjaamatta yli 70 prosentilla. (Holmberg 2010, 9.) Hoidon onnistumiseen vaikuttaa tieto siitä, että aiheuttaako päihteiden käyttö psyykkisiä oireita vai ovatko oireet itsenäisiä ja olemassa olevia ilman päihteitä. Näiden mahdollisuuksien erottaminen on kuitenkin suuri ja haastava ongelma. Kaksoisdiagnoosista puhuttaessa tarkoitetaan, että potilaalla on päihdeongelman lisäksi itsenäinen mielenterveyden häiriö. Huumeet voivat aiheuttaa myös akuutteja mielenterveyden häiriöitä, kuten psykooseja, jotka vaativat välitöntä hoitoa. (Seppä ym. 2012, 164 – 166.)

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa 2009 – 2015 on suunniteltu 18 ehdotusta mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi. Painopisteinä ovat asiakkaan aseman vahvistaminen, mielenterveyden ja päihhteettömyyden edistämiseen panostaminen sekä ongelmien ehkäiseminen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen avo- ja peruspalveluja painottavana sekä mielenterveys- ja päihdetyön ohjauskeinojen kehittäminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäväksi annettiin mielenterveys- ja päihdesuunnitelman

toimeenpano. Yhteistyötä tehdään mielenterveys- ja päihdealan omais- ja potilasjärjestöjen kanssa. Mielenterveys- ja päihdetyön kehittymistä seurataan erilaisilla indikaattoreilla, joita ovat kuntien omat mielenterveys- ja päihdestrategiat, selvitys mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarpeesta kunnissa, hoito- ja palvelutakuun toteutuminen, kansallisten suositusten noudattaminen palveluissa sekä asiakastytyväisyys. (Partanen, Moring, Nordling & Bergman 2010, 15 – 16, 63 – 65.)

3.3 Toipumisprosessi ja kuntoutus

Päihteiden käytön avulla ihminen pystyy lievittämään muun muassa yksinäisyyttä, ahdistusta, häpeää, syyllisyyttä ja masennusta, mutta samaan aikaan päihteiden käyttäjät tuntevat usein itsensä arvottomiksi. Ainealtistus aiheuttaa kehoon muistitilan käytetyistä päihteistä. Muistitila aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä vieroitusoireita, jotka houkuttelevat toipumisprosessin aikana usein takaisin päihteiden pariin. (Holmberg 2010, 45 – 47.)

Huumeriippuvuuden hoidon ja kuntoutuksen perusta ovat psykososiaaliset hoitomuodot. Kognitiivinen terapia, palkkiohoidot ja yhteisöhoitot kuuluvat psykososiaalisiin hoitomuotoihin ja ne voivat parantaa lääkehoidon onnistumista, kun taas lääkehoito voi edistää psykososiaalisen hoidon onnistumista. Erilaiset menetelmät ja työtavat, kuten keskustelu, kirjalliset tehtävät tai muunlainen toiminta kuuluvat psykososiaalisiin hoitomuotoihin. Hoidossa voi olla mukana myös huumeriippuvaisten läheiset. Tavoitteita psykososiaalisissa hoitomuodoissa ovat muutosmotivaation lisääminen ja hoitoon sitouttaminen. Psykososiaalisessa hoidossa korostuu psykoedukaatio, jossa annetaan tietoa riippuvuuksista ja hoidoista. (Seppä ym. 2012, 121.)

Päihderiippuvuuden kuntoutumisprosessi on pitkä, joka voi kestää viikoista useisiin vuosiin. Kuntoutuminen voidaan jakaa erilaisiin vaiheisiin, joita ovat päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen vähentäminen, vieroitus, kuntouttava päihdehoito sekä sosiaalinen ja ammatillinen kuntoutus. Prosessi ei ole yksinkertainen ja usein takapakit ovat tavallisia. (Päihdekuntoutus 2013c.) Tavallista on, että päihteistä päästetään irti vähitellen, eikä käyttöä yleensä

lopeteta kerralla. Päihteiden käytön lopettamisen aikana ihminen käy samanaikaisesti läpi menetystä elämässään ja aluksi olo voi olla hyvin epätoivoinen. Vähitellen päihderiippuvuudesta toipuville ihmisille on tuotava esiin muutoksesta nauttiminen, toivo, elämänilo ja uudet mahdollisuudet elämässä. Päihderiippuvuudesta toipuvien ihmisten minäkäsitys muuttuu tasapainoiseksi ja he ovat löytävät toimivan persoonallisen ja sosiaalisen identiteetin. (Holmberg 2010, 51 – 54.)

Retkahtamiset kuuluvat toipumisprosessiin, mutta siitä on paljon vääristyneitä ja haitallisia käsityksiä. Jopa ammattiauttajat saattavat tietämättään edesauttaa retkahtamisprosessia väärin uskomustensa takia. Haitalliset uskomukset voivat aiheuttaa tuskaa ja ongelmia ja tämä puolestaan edesauttaa ihmisen ajautumista takaisin päihteiden pariin. Haitallinen uskomus voi olla esimerkiksi, että retkahdus tapahtuu nopeasti ilman varoitusta. Kuitenkin retkahdusprosessin laukaisevana tekijänä on yleensä henkinen kipu ja tuska tai päihdeettömyyden tuoma ahdistavuus ja näin ollen retkahdusprosessi on alkanut jo ennen kuin päihteiden käyttö alkaa. (Aura 1989, 1 – 3.)

3.4 Omaiset ja huumeriippuvuus

Huumeongelman vaikutuksista huumeriippuvaisen omaisiin on erittäin vähän tieteellistä tutkimustietoa. Huumeiden käyttö on kuitenkin yleistynyt, joten voidaan myös olettaa, että huumeiden käytön omaisiin kohdistuvat haitat ovat lisääntyneet. Yleensä perhe on päihderiippuvaisen armoilla ja koko heidän elämänsä pyörii päihdeongelman ympärillä. Pelko on usein myös läsnä, koska päihdeongelmaisen käytös voi olla hyvinkin arvaamatonta ja jopa väkivaltaista. Suru on myös yleistä ja huoli päihdeongelmaisen terveydestä ja hyvinvoinnista on suuri. (Seppä ym. 2012, 146 – 147.) Huumeriippuvaisten omaiset voivat kärsiä esimerkiksi stressistä, toivottomuudesta ja peloista. Huumeriippuvuus voi aiheuttaa läheisissä hämmennystä ja epävarmuutta tilanteen vakavuudesta ja tämä puolestaan voi pahimmassa tapauksessa johtaa koko perheen eristäytymiseen. (Tukea päihderiippuvaisen läheisille 2012.) Häpeä voi leimata perhettä, jossa perheenjäsen käyttää huumeita. Läheisen huumeriippuvuuden tuomia kivuliaita tunteita perhe voi yrittää hallita ylläpitämällä kulisseeja tai eristäytymällä, nämä

selviytymiskeinot voivat puolestaan aiheuttaa masennusta, psykosomaattisia vaivoja, loppuun palamista, ahdistusta ja unettomuutta. (Seppä ym. 2012, 150.)

4 PÄIHDEHUOLTO SUOMESSA

Päihdehuoltolain (41/86) mukaan kuntien tulee järjestää päihdehuolto, sen sisältö ja laajuus kunnassa olevan tarpeen mukaan. A-klinikkasäätiö on voittoa tavoittelematon ja säätiö toimii puite- ja ostopalvelusopimuksina kuntien tai kuntayhtymien kanssa. A-klinikkasäätiö järjestää koulutuksia, kehittää päihde- ja mielenterveystyötä sekä tekee tutkimuksia. Säätiö tarjoaa avohoitopalveluita, laitoshoidoa sekä tuettua asumista. A-klinikkasäätiön arvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen, luottamuksellisuus, suvaitsevaisuus sekä vastuullisuus. (A-klinikkasäätiö 2013a.) Myös sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluilla on keskeinen rooli varhaisvaiheen päihdeongelmien tunnistamisessa, hoitoon ohjauksessa ja hoitamisessa (Päihdepalvelujen laatusuositukset 2002, 29). Yhteistyötä päihdetyössä tarvitaan yleensä potilaan läheisten, ei-julkisten toimijoiden, järjestöjen sekä seurakuntien kanssa, koska eri toimijoiden osaaminen ja näkökulmat voivat edesauttaa merkittävästi päihteitä käyttävän ihmisen toipumista (Holmberg 2010, 25).

Päihdehuoltolain (41/86) mukaan päihdehuollon tavoitteena on päihteiden ongelmakäytön vähentäminen ja ehkäisy sekä siihen liittyvien erilaisten sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien minimointi. Tavoitteena on myös edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Toiminnan ensisijaisuutena on päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä etu, luottamuksellinen hoito ja palveluja on annettava asiakkaan avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Päihdeongelmiin kuitenkin usein liittyy mielenterveysongelmia ja syrjäytymistä, joiden huomioiminen voi olla haasteellista päihdepalvelujärjestelmälle (Varjonen ym. 2012, 67). Tämä voi vaikeuttaa hoitoonpääsyä ja päihdeongelmaisen kokonaisvaltaista hoitoa.

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012 -tilastoraportti perustuu huumehoidon erillistiedonkeruun tietoihin. Tiedonkeruuseen osallistui 79 huumehoitoyksikköä ja tietoja toimitettiin 2 688 asiakkaasta. Päihdehuollon huumeasiakkaat koostuivat suurimmaksi osaksi 20 – 34-vuotiaista miehistä. Joka kymmenes päihdehuollon huumeasiakkaista oli asunnoton ja asiakkaiden koulutustaso oli matala ja työttömyys hyvin yleistä. Opioidien ongelmallinen käyttö tai opioidiriippuvuus oli

72 prosentilla hoitoon tulon syynä. Naisten osuus huumeasiakkaista oli 32 prosenttia. (Forsell & Nurmi 2013, 2 – 3.)

Päihdehuollon asiakkaiden ongelmat ja palvelujärjestelmän tarjonta eivät välttämättä kohtaa toisiaan, mikä on suuri ongelma päihdeongelmaisten hoidossa (Varjonen ym. 2012, 68). Kuitenkin asia tiedostetaan ja valtioneuvoston periaatepäätös toimenpideohjelmasta huumausaineiden käytön ja sen aiheuttamien haittojen vähentämiseksi 2012 – 2015 on tehnyt erilaisia toimenpide-ehdotuksia asian parantamiseksi. Toimenpiteitä ovat mm. huumausaineiden käyttäjien terveysneuvontatyön kattavuuden ja laadun varmistaminen, huumehoitojärjestelmän tilanteen selvittäminen kattavan palveluvalikoiman parantamiseksi, poliisien tekemän hoitoonohjauksen tehostaminen, viranomaisten, hoitopalveluiden ja vertaistuen välisen tiedonkulun vahvistaminen, reseptilääkkeiden väärinkäytön ehkäiseminen sekä mahdollisuuksien lisääminen päihdeongelmien hoitoon rangaistuksen täytäntöönpanon aikana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012c, 17 – 18.) Päihdehoidon tulee olla monimuotoista, koska päihderiippuvuus ja siihen liittyvät ilmiöt ovat moniulotteisia. Hoidossa tulee hahmottaa riippuvuuden ulottuvuuksia yhdessä päihteitä käyttävän ihmisen kanssa. (Holmberg 2010, 41.) Selkeä työnjako eri toimijoiden välille selkeyttää huumeriippuvaisen hoitoa, yleensä huumeriippuvaisten hoidosta tulisi vastata päihdetyö, psykiatria sekä sosiaalityö yhdessä (Mikkonen 2007, 78).

4.1 Avohoito

A-klinikkasäätiön avohoidosta vastaavat A-klinikat, nuorisoasemat, terveysneuvontapisteet, korvaushoitoklinikat sekä päivä- ja toimintakeskukset. A-klinikkasäätiön palvelutuotannossa vuonna 2012 avohoitopalveluissa oli ollut 21 800 asiakasta ja 256 400 asiointikertaa. (Vuosisraportti 2012, 16 – 20.)

4.1.1 A-klinikat ja nuorisoasemat

A-klinikoilla hoidetaan päihde- ja muita riippuvuusongelmaisia ja heidän läheisiään sekä päihteiden käytöstä aiheutuneita vieroitusoireita (Vuosisraportti 2012, 20). Hoidon tarve arvioidaan yksilöllisesti ja hoidon aikana käsitellään

riippuvuuksiin liittyviä ongelmia sekä järjestetään muita tukitoimia ja jatkohoitoa (A-klinikka 2013b).

Nuorisoasemilla annetaan apua erilaisiin riippuvuusongelmiin ja tukea nuoruuden kehitysvaiheiden haasteisiin (Vuosisraportti 2012, 20). Hoidon tarpeen arviointi tapahtuu yksilöllisesti, hoito on luottamuksellista ja yleensä myös maksutonta. Nuorten läheiset otetaan myös mukaan hoidon suunnitteluun. Nuorisoasemien yläikäraja on yleisesti 25 vuotta, eikä nuorisoasemalle tarvita myöskään lähetettä vaan sinne voi itse ottaa yhteyttä. (Nuorisoasemat 2013c.)

4.1.2 Matalan kynnyksen palvelut

Ruiskuhuumeidenkäyttöön liittyy suuri tartuntatautien riski. Näitä riskejä on pystytty huomattavasti ehkäisemään ja vähentämään matalan kynnyksen hoitopalvelujen toiminnan avulla. (Varjonen ym. 2012, 100.) Terveys- ja sosiaalineuvontapisteet tarjoavat piikkihuumeiden käyttäjille sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluita. Toiminnan tavoitteena on pyrkiä vähentämään tartuntatauteja ja päihteiden käytöstä aiheutuvia haittoja sekä pyrkiä ehkäisemään syrjäytymistä. (Terveys- ja sosiaalineuvontapisteiden toiminta-ajatus 2013f.) Sieltä saa tietoa tartuntataudeista ja siellä vaihdetaan käytetyt neulat ja ruiskut puhtaisiin. Sieltä saa apua myös muidenkin asioiden hoitamiseen sekä toiminnan avulla mahdollistetaan hiv- ja hepatiittitestit sekä hepatiittirokotukset. (Vuosisraportti 2012, 20.) Päiväkeskustoiminta tarjoaa sen asiakkaille sosiaalisen yhteisön, jonka tavoitteena on tukea päivärytmin ja elämänsisällön muodostamista. Päiväkeskuksissa on usein mahdollista ruokailla ja peseytyä ja siellä toimii erilaisia harrastus- ja vertaistukiryhmiä. (Matalan kynnyksen palvelut 2013b.)

4.1.3 Korvaushoito

Korvaushoitoklinikoilla järjestetään opioidiriippuvaisten pitkäkestoista lääkehoitoa ja asiakkaiden tarvitsemaa psykososiaalista tukea (Vuosisraportti 2012, 20). Vuonna 2000 opioidiriippuvaisten korvaushoito tuli päihdepalvelujärjestelmän viralliseksi osaksi ja Suomessa kahta lääkeopioidia,

buprenorfiinia ja metadonia käytetään sekä päihteenä, että vierotus- ja korvaushoitolääkkeenä (Saukkonen 2010; Varjonen ym. 2012, 60).

Korvaushoidon tavoitteita ovat kuntouttava hoito tai haittoja vähentävä hoito.

Hoito-ohjelmien sisältö vaihtelee paikkakunnittain. (Saukkonen 2010.)

Korvaushoidon avulla voidaan vähentää rikollisuutta, laittomien opioidien käyttöä sekä suonensisäiseen käyttöön ja yliannostukseen liittyviä riskejä

(Huumeongelman hoito 2012). Hoidon tavoite tulee selvittää hoitoa

aloitettaessa ja korvaushoidon hoitosuunnitelmassa tulee määritellä lääkehoito,

hoidon tavoite, potilaan muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito,

kuntoutus ja seuranta (Opioidiriippuvuuden hoito 2013). Opioidiriippuvaisten

korvaushoito mahdollistaa muista päihteistä vieroittautumisen, kuntoutuksen,

opiskelun ja työllistymisen. Korvaushoitopotilailla voidaan hoitaa samalla

mahdollista HIV-tartuntaa tai C-hepatiittia ja ehkäistä niiden leviämistä.

Korvaushoidon avulla myös pyritään pitämään potilaat hoidossa ja katkaisemaan vankien rikoskierteet. (Salaspuro 2013.)

Korvaushoidosta on kiistelty paljon ja siihen suhtautuminen on ristiriitaista, koska

korvaushoitolääkkeitä käytetään paljon väärin. Simojoen (2013) tutkimuksen

tarkoituksena oli tutkia erilaisten menetelmien käyttöä, joiden avulla

korvaushoitolääkkeiden väärinkäyttöä voisi vähentää, pienentää henkilöstön

tarvetta sekä edesauttaa potilaiden hoitoon sitouttamista ja tämän myötä edistää

hoidon tuloksellisuutta korvaushoidossa. Korvaushoidon kehittäminen on

haasteellista, mutta kuitenkin tutkimuksen mukaan on useita keinoja, joilla voi

vähentää buprenorfiinin väärinkäyttömahdollisuutta, lisätä potilaiden

hoitomyöntyvyyttä ja hoitoon sitoutumista. (Simojoki 2013, 5 – 6.)

4.2 Lyhytaikainen laitoshoido ja pidempiaikainen laituskuntoutus

Laitoshoidosta päihdetyössä vastaavat selviämisasemat, katkaisuhuitoasemat,

kuntoutusyksiköt, lastensuojelun piiriin kuuluva nuorten laitoshoido sekä

Järvenpään sosiaalisairaala. Päihtyneelle ihmiselle selviämisasemat

mahdollistavat suojan sekä ammattihenkilökunnan palvelut päihtymystilasta

selviämisen ajaksi. Asiakkaille on halutessaan mahdollisuus myös jatkohoidon

suunnitteluun selviytyttyään päihtymystilasta. Katkaisuhuitoasemat vastaavat päihdekierteen katkaisemisesta, joissa hoidetaan vieroitusoireita, mahdollistetaan oireidenmukainen lääkehoito, keskustellaan ja asiakas saa levätä. Asiakkaan halutessa katkaisuhuitoasemalla voidaan suunnitella myös jatkohoitoa. Katkaisuhuitoasemalle hakeutuminen tapahtuu esimerkiksi asiakkaan toimesta, jolloin hän voi varata paikan itselleen tai hoitoon ohjataan sosiaali- tai terveydenhuollon palvelujen tai A-klinikan toimesta paikkakunnasta riippuen. Kuntoutusyksiköt ja erilaiset hoitoyhteisöt vastaavat pitempiaikaisesta kuntoutuksesta. Asiakkaan elämäntilanne ja hoidon tarve kartoitetaan hoidon alkaessa sekä selvitetään asiakkaan ongelmia ja niitä jäsennetään. Kuntoutussuunnitelma laaditaan tarpeellisten selvittelyjen jälkeen. Kuntoutusyksiköstä riippuen, sinne voi tarvita lähetteen. (Vuosiraportti 2012, 20.)

Suomen ainut päihdeongelmien hoitoon erikoistunut sairaala on Järvenpään sosiaalisairaala, joka toimii valtakunnallisella tasolla. Järvenpään sosiaalisairaalaan hoitoon hakeutuminen tapahtuu yleensä oman paikkakunnan A-klinikan, sosiaalitoimen, terveystieteiden tai mielenterveystoimiston kautta. Hoitoon voivat ohjata myös työterveyshuolto ja yksityislääkärit. Järvenpään sosiaalisairaalassa hoidetaan alkoholi-, lääke-, huume- ja monipäihderiippuvaisia. (Vuosiraportti 2012, 20.)

Lastensuojelun piiriin kuuluvassa nuorten laitoshoidossa pyritään saada nuoret pysähtymään oman tilanteensa selvittämiseen. Hoitopaikoissa on päiväohjelma ja yhteiset säännöt, joiden mukaan nuoret elävät. Hoidon aikana harjoitellaan toisten ihmisten huomiointia ja avun vastaanottoa muilta ihmisiltä. Hoidossa tuetaan koko perhettä ja osallistetaan perhe myös neuvotteluihin ja asioiden käsittelyyn. (Vuosiraportti 2012, 20.)

Laituskuntoutuspalveluissa vuonna 2012 on ollut 5 850 asiakasta ja 88 900 hoitovuorokautta. (Vuosiraportti 2012, 16.) Huumeet 2020 -hankkeen mukaan asiantuntijat ovat arvioineet, että päihdehoitolaitoksissa voi tulevaisuudessa suorittaa huumausainerikoksista langetetun vapausrangaistuksen, kuitenkin pidempikestoisena, kuin mitä vapausrangaistus olisi (Lintonen, Rönkä, Kotovirta & Konu 2012, 41).

4.3 Asumispalvelut

A-klinikkasäätiö tukee itsenäiseen asumiseen pyrkiviä päihdekuntoutujia. Tukiasumisen aikana kuntoutujilla on usein hoitosuhde A-klinikkaan ja asumisen avulla pyritään tukemaan kuntoutujan toipumisprosessia, itsenäistä elämistä ja elämänhallintaa. (Tukiasuminen 2013e.) A-klinikkasäätiön mahdollistama palveluasuminen on kuntoutumisyksikön toimintaan liittyvää asumista. Palveluasuntojen asiakkaat tarvitsevat tukea jokapäiväisessä selviytymisessä, kuten esimerkiksi ravitsemus- ja hoitopalveluja. (Palveluasuminen 2013d.)

4.4 Vertaistukitoiminta

Vertaistuki tarkoittaa ryhmää, joka kokoontuu säännöllisesti puhumaan ajatuksistaan ja kokemuksistaan. Ryhmissä käyvät ihmiset ovat käyneet elämässään läpi samankaltaisia kokemuksia ja he tukevat toisiaan jakamalla kokemuksiaan. Vertaistukiryhmissä ihmiset tulevat hyväksytyksi ja kuulluksi ja he kokevat, etteivät he ole yksin ongelmiansa kanssa. (Vertaistuki päihdeongelmissa 2013d.) Vertaistukitoiminta on osoittautunut tehokkaaksi, sillä se vähentää riskejä, auttaa muutosprosessissa, herättää motivaatiota, auttaa ongelman hallinnassa ja muutoksen vakiinnuttamisessa. Yhdistämällä vertaisten ja ammattilaisten osaamista ja kokemuksia on syntynyt paljon uusia toimintamuotoja ja vertaistoimintaa on yhä enemmän käytetty ammatillisen toiminnan tukena. Palveluiden suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa on otettu enemmän huomioon vertaistoimijoiden ja kokemusasiantuntijoiden ääntä. (Seppä ym. 2012, 140.)

Suomessa on olemassa erilaista vertaistukitoimintaa niin huumeriippuvaisille, kuin heidän omaisilleen. Suomessa toimii Narcotics Anonymous, Nimettömät Narkomaanit, jotka kokoontuvat säännöllisesti auttaakseen toisiaan pysymään päihteettömänä. (Nimettömät narkomaanit 2013).

4.5 Ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevän päihdetyön tarkoituksena on lisätä päihdetietoutta ja edistää päihteettömiä elintapoja. Valtakunnallisesta ehkäisevän päihdetyön suunnittelusta vastaa terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, kun taas kunnat vastaavat omasta ehkäisevästä päihdetyöstään. Ehkäisevää päihdetyötä voi toteuttaa esimerkiksi kouluissa, nuorisotoiminnassa, vapaa-ajan toiminnassa sekä osana kunnan sosiaali- ja terveyspalveluita. Ehkäisevän päihdetyön tavoitteina on vähentää päihteiden kysyntää, saatavuutta, tarjontaa ja päihdehaittoja. (Ehkäisevä päihdetyö 2012a.) Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry ylläpitää materiaalitietokantaa, mikä sisältää ehkäisevän päihdetyön aineistoja, oppaita, esitteitä, julisteita sekä sähköisiä opetusmateriaaleja (EHYT ry 2013).

4.6 Huumeriippuvaisten omaiset

A-klinikkasäätiö auttaa yksilö- ja ryhmätoiminnan muodossa päihteidenkäyttäjien omaisia ja läheisiä. A-klinikkasäätiön internet sivuilla on myös erilaisia linkkejä ja kirjallisuusvinkkejä riippuvuushäiriöistä kärsivien omaisille ja läheisille. (Läheisille 2013.) A-klinikkasäätiöllä oli kehittämisprosessi 2005 – 2006 koskien perhekeskeistä työtä. Tavoitteiksi nousivat riippuvuusongelmien tutkiminen ja hoitaminen perhevuorovaikutuksen, parisuhteen, vanhemmuuden, kasvatuksellisten kysymysten ja lapsiin ja nuoriin kohdistuvien päihdehaittojen näkökulmista sekä perheen ja muiden läheisten huomioiminen, hyvinvoinnin tukeminen ja voimavarojen lisääminen. Asenteet perhetyötä kohtaan ovat myönteisiä, mutta perhekeskeisen työn asema vaihtelee yksiköstä riippuen. (Mäkelä, Hannula, Kajantola, Kurki, Levo, Mäkelä & Ruokonen 2006, 6 – 11.)

Auttava Omainen tarjoaa omaisneuvontaa terveydenhuollon ammattilaisten toteuttamana. Maksutonta neuvontaa tarjotaan psyykkisesti oireileville, sairastuneille ja/tai päihderiippuvaisten omaisille ja läheisille. Toiminnan tavoitteena on tukea omaisten selviytymistä arjen ongelmissa. Omaisneuvonta tarjoaa tukea tapaamisissa, puhelimitse ja vertaistuen kautta. (Omaisneuvontaa ja vertaistukea 2013.) Irti huumeista ry toimii huumeiden käyttäjien ja heidän läheistensä tukena. Toiminta keskittyy huumeiden käytön ennaltaehkäisyyn ja

huumeiden käyttäjien tukemiseen käytön lopettamiseksi. Toiminta tarjoaa sekä yksilö- että perhekeskeistä tukea. Irti huumeista ry järjestää vertaistukiryhmiä, joita ohjaavat koulutetut vapaaehtoiset ryhmänohjaajat. (Irti Huumeista ry 2013a.) Omaiset huumetyön tukena ry on perustettu vuonna 2000 ja se tukee päihteiden käyttäjiä, kountoutujia sekä heidän läheisiään ja omaisiaan. Yhdistys mahdollistaa vertaistukitoimintaa huumeriippuvaisten läheisille ja omaisille. (Omaiset huumetyön tukena ry 2013.)

Huumeriippuvaisen tullessa hoitoon on kartoitettava tilannetta erityisesti riippuvaisen lasten kannalta. Lasten ja nuorten tasapainoisen kehittymisen edellytys on vanhemman fyysinen ja psyykinen läsnäolo, joka tulee ottaa hoidossa huomioon. Huumeriippuvaisen vanhemmuutta tulee tukea auttamalla tunnistamaan lapsen tuen tarve. Tarvittaessa yhteistyötä tehdään tiiviisti lastensuojelun kanssa. (Seppä ym. 2012, 80 – 81.)

5 HUUMERIIPPUVAISET JA HEIDÄN OMAISET SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUISSA

Terveydenhuoltopalvelut ovat jaoteltu perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidtoon. Väestön terveyden, työ- ja toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja ylläpito sekä terveyserojen vähentäminen ovat terveydenhuollon tavoitteita. (Terveyspalvelut 2012b.) Lainsäädännössä on säädetty kunnille sosiaalihuollon toimintojen kokonaisuus. Tähän kokonaisuuteen kuuluvat koko väestön yleiset sosiaalipalvelut, eräiden väestöryhmien erityispalvelut sekä sosiaalihuollon toimeentuloturva. (Sosiaalihuolto Suomessa 2006.)

Päihdeongelmaisia hoidetaan yhä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa, koska kuntien säästöpyrkimysten seurauksena erikoistason palveluja siirretään peruspalveluihin. Terveyskeskuksissa annetaan erilaista huumeiden käyttöön liittyvää hoitoa, mm. keskusteluapua päihdehoitajan kanssa, korvaushoitoa, vierotushoitoa sekä somaattisten sairauksien hoitoa. Sosiaalitoimi ja lastensuojelu puolestaan tarjoavat hoitoon ohjausta sekä keskusteluapua. (Varjonen ym. 2012, 67 – 69.) Asiakkaita tulee pyrkiä hoitamaan ensisijaisesti siinä sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä, mihin hän hakeutuu. Tietämys eri hoito- ja kuntoutusvaihtoehdoista korostuu, koska asiakkaalle tulee tarjota monipuolisia palveluvaihtoehtoja ja asiakkaan läheisten tuen tarve tulee ottaa huomioon. (Päihdepalvelujen laatusuosituksat 2002, 21.) Sairaaloissa annetaan myös huumehoitoa, joka tähtää huumeiden ja lääkkeiden väärinkäytön lopettamiseen, vähentämiseen tai käytöstä aiheutuvien haittojen vähentämiseen. Hoito annetaan psykiatrian poliklinikoilla ja osastoilla. (Varjonen ym. 2012, 69.)

Huumeiden käyttö ei ole laillista ja sen vuoksi se voi haitata huumeriippuvaisten hoitoa, siksi avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde ovat tärkeitä huumeriippuvaisten hakeutuessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin (Huumeongelman hoito 2012). Päihderiippuvaisten ihmisten maailman ymmärtäminen edellyttää päihteiden houkuttuksen ja lopettamisen vaikeuden hahmottamista. Ymmärryksen ansiosta riippuvuuden käsitteleminen on

helpompaa, se poistaa ennakkoluuloista johtuvaa pelkoa ja auttaa ehkäisevän ja hoitavan työn tekemisessä. (Holmberg 2010, 45.)

Hoito- ja palvelujärjestelmässä esiintyi vuonna 2005 tehdyssä tutkimuksessa erilaisia kynnyksiä päihdeongelmaisten kannalta, joita olivat muun muassa hoitoon pääsemisen vaikeus ja palveluiden pitkät jonot sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten liian vähäinen tieto päihdeongelmista ja hoitomahdollisuuksista (Mäkelä, Nieminen & Törmä 2005, 3 – 4). Kuitenkin päihteiden käyttöön puuttuminen ja hoitoonohjaus ovat kustannustehokkaita ja tarpeellisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (Holmberg 2010, 9).

5.1 Asenteet päihteidenkäyttäjiä kohtaan

Huumeriippuvaiset ovat usein ei-toivottuja asiakkaita: he ovat vaativia, hankalia sekä yleensä epäsiistejä. Vuonna 2006 on tehty mielenterveysbarometri, jonka mukaan ei-toivotuimpia naapureita olivat huumeriippuvaiset. Heidän jälkeensä tulivat tappajat, murhaajat ja alkoholistit. (Seppä ym. 2012, 46 – 47.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla voi olla ristiriitaisia ja vääristyneitä tietoja huumeriippuvuudesta ja vähäinen osaaminen tältä osa-alueelta hankaloittaa päihdeongelmaisen avun saamista. Asiakkaita ei kuunnella, ei kannusteta, ei uskota hoidon kannattavuuteen tai ongelmia vähätellään. Tämä johtuu usein kielteisistä asenteista ja peloista huumeriippuvaisia kohtaan. (Mäkelä ym. 2005, 3 – 4.) Morganin (2006) mukaan terveydenhuollon ammattilaisilla voi olla negatiivisia asenteita päihteiden käyttäjiä kohtaan ja nämä negatiiviset asenteet voivat vaikuttaa hoidon laatuun. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten riittävä kouluttaminen ja huumeriippuvaisten tarinoiden kertominen voi kuitenkin hälventää työntekijöiden vihaa ja välinpitämättömyyttä huumeriippuvaisia kohtaan (Nursing Times 2011).

Päihdeongelmia pidetään hyvin usein edelleen itseaiheutettuina tutkimustiedosta huolimatta ja ajatellaan, että päihderiippuvaiset ihmiset toipuvat ottamalla itseään niskasta kiinni. Kuitenkin suomalaisilla voi olla perinnöllinen alttius esimerkiksi alkoholismiin. (Holmberg 2010, 17.)

5.2 Huumeriippuvaisten ja heidän omaisten kohtaaminen

Kohtaamisen edellytyksenä on tunnistaminen. Huumeriippuvaisen henkilön tunnistaminen voi olla haastavaa, mutta huumausaineiden käyttöä tulisi kartoittaa aina, jos asiakkaalla ilmenee äkillisiä mielenterveyden ongelmia, päihtymys ilman alkoholia, pistosjälkiä, pistosjälkien infektoita tai vieroitusoireita, jotka eivät ole tyypillisiä alkoholin käytölle. Ammattitaito ja oikea asennoituminen huumeiden käyttäjien kohtaamisessa auttavat huumeongelman tunnistamisessa. Avoin ja luottamuksellinen keskustelu ja haastattelu ovat käytön tunnistamisen edellytyksiä. (Seppä ym. 2012, 51.)

Enemmistö riippuvuushäiriöitä kärsivistä ihmisistä ovat voimattomia ja usein myös toivottomia. He kärsivät sairastumisensa vuoksi syyllisyydestä ja masennuksesta ja itsemurhayritykset ennen hoitoon hakeutumista ovat tavallisia heidän keskuudessaan. Huumeriippuvaisen syyllistäminen on tehoton keino muutosmotivaation herättämiseksi. Syyllistämisen sijaan huumeriippuvaiselle voi antaa mahdollisuuden puhua vaikeista asioista, jonka seurauksena hänelle voi syntyä halu muuttaa elämäntilannettaan. (Holopainen 2007.) Huumeriippuvaisten hoidossa ennakkoluuloton, neutraali ja tuomitsematon työote ovat tärkeitä (Huumeongelman hoito 2012). Tällaista työtettä edesauttaa päihdeongelman näkeminen lääketieteellisenä eikä moraalisenä ongelmana (Seppä ym. 2012, 50).

Päihteiden käyttäjät usein kärsivät erilaisista ongelmista, kuten somaattisista ongelmista ja mielenterveysongelmista. Sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden tehtävänä on kohdata ihmiset kokonaisvaltaisesti ja eettisten ohjeiden mukaisesti, tämä ei kuitenkaan toteudu aina päihteitä käyttävän ihmisen kohtaamisessa. Kohtaamistilanteet on koettu olevan hankalia ja ne ovat koettu myös kiusallisiksi tai vaikeiksi. (Holmberg 2010, 9.) Päihteiden käyttäjien kohtaamisessa voi esiintyä myös päihteiden käyttäjistä johtuvia ongelmia, kuten joustamattomuutta, musta-valkoista suhtautumista asioihin, valehtelua, uhkailua ja itsetuhoisuudella uhkaamista. Tällainen käytös voi johtua esimerkiksi päihtymystilasta tai vieroitusoireista eli hoitamattomasta sairaudesta. (Mikkonen 2007, 42 – 51.) Kuitenkin ihmisen kohtaaminen ja hyväksyminen juuri silloin, kun hän on

haavoittuvaisimmillaan niin hyvien kuin huonojenkin asioiden edessä on elämäнкäsityksen ja etiikan kannalta olennaista (Seppä ym. 2012, 50).

Hoitohenkilökunnan ymmärtämättömyys voi aiheuttaa vastareaktioita huumeriippuvaisissa, kuten esimerkiksi poisjääminen hoidosta, ”me vastaan ne” - asenteen vahvistuminen ja äärimmäisenä reaktiona voi olla uhkailu tai väkivalta. Kuitenkin huumeriippuvaisten todellinen kuuleminen, aito empaattinen suhtautuminen ja sitoutuminen hoitosuhteeseen tuottavat tuloksia. Lujan yhteistyön saavuttamiseksi tarvitaan ammattitaidon jatkuvaa kehittämistä, omien hoitosuhteiden analysointia sekä hoitotiimin sisäisiä asennearviointeja. (Mikkonen 2007, 86 – 89.)

Huumeriippuvaisten kohtaamiseen ei ole sääntöjä tai ohjeita, kuitenkin hänet tulisi kohdata vastuullisena aikuisena. Huumeriippuvaisilla voi olla jo valmiiksi epävarmuutta siitä, että osataanko häntä auttaa, huonoja kokemuksia edellisistä kohtaamisista auttajien kanssa sekä saako hän avoimesti puhua koko tilanteestaan ja mitä tapahtuu, jos hän puhuu ja kertoo avoimesti. Keskeisintä kohtaamistilanteissa on auttajan, huumeriippuvaisen ja mahdollisesti hänen läheistensä vuorovaikutus. Kohtaamistilanteissa tulee välttää syyllistämistä sillä kun ihminen kokee tulleen ymmärretyksi, alkaa hän pohtia vaihtoehtoja käyttäytymiselleen ja ajattelulle. Huumeriippuvaiset eivät ole syyllisiä ongelmiinsa, mutta heidän tulee itse ratkaista ne ammattiavun tukemana. Huumeriippuvaisen kohtaamisessa tulee kiinnittää huomiota kuuntelemiseen, arvostamiseen, selkeyteen, johdonmukaisuuteen ja kärsivällisyyteen sekä kohtaamistilanteen tulee olla rauhallinen. Jokainen asiakas tulisi kohdata niin, kuin haluaisi itse tulla kohdatuksi. (Seppä ym. 2012, 47 – 48.)

Omaiset tarvitsevat tietoa päihderiippuvuudesta, sen synnystä sekä riippuvuuden vaikutuksista omaisiin. Kaikki perheenjäsenet tarvitsevat tukea ja koko perheen tukeminen vahvistaa riippuvuudesta toipumista. Päihdehuoltolaki sekä lastensuojelulaki määrittelevät omaisten oikeuden tukeen. (Tukea päihderiippuvaisen läheisille 2010.) Omaiset tulee tarvittaessa ohjata jatkohoitopaikkaan parhaan mahdollisen tuen saavuttamiseksi, tässä korostuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tietämys erilaisista tukipalveluista.

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tulee kohdata asiakas arvokkaana ihmisenä ottaen antamassaan hoidossa huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Toisia ihmisiä tulee kohdella lähimmäisenä, heitä tulee kuunnella ja eläytyä heidän tilanteeseensa. Keskinäinen luottamus ja oikeudenmukaisuus ovat avain asemassa ja jokaista asiakasta tulee hoitaa yhtä hyvin ja yksilöllisten tarpeiden mukaisesti riippumatta asiakkaan terveysongelmista, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihon väristä, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta. Hoidossa ja päätöksenteossa tulee toimia yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92) oikeuttaa jokaisen Suomessa pysyvästi asuvan henkilön ilman syrjintää terveys- ja sairaanhoitoon. Jokaisen asiakkaan hoito tulee olla laadultaan hyvää eikä asiakkaiden ihmisarvoa saa loukata.

Empatia kuuluu sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja se tarkoittaa sitä, että sen avulla voidaan ymmärtää asiakkaiden elämäntilannetta asiakkaiden omasta näkökulmasta. Empatian avulla ei voida kuitenkaan tuntea täysin samalla tavalla kuin asiakas, mutta se edesauttaa yhteistä jaettua ymmärtämisen kokemusta. Jotta voi asennoitua empaattisesti, työntekijä ei saa olla omien tunteidensa vallassa. Empatiaan kuuluu rationaalinen ja emotionaalinen ulottuvuus, jotka eivät voi toimia ilman toisiaan. Pelkästään järjellä työskentely ei välitä asiakkaalle lohtua ja vain tunteella työskentely heikentää ammatillista työskentelyä. (Empatia asiakastyössä 2013.)

6 TOIMINNALLISEN OSUUDEN KUVAUS

Toiminnallinen osa opinnäytetyöstäni muodostui dokumentin suunnittelusta, tietoperustaan perehtymisestä, haastattelurunkojen ja sopimusten tekemisestä, haastatteluiden kuvaamisesta, dokumentin musiikin nauhoittamisesta, leikkauskäsikirjoituksen tekemisestä, editoinnista ja kirjallisen raportin kirjoittamisesta. Prosessi on ollut työläs, mutta erittäin mielenkiintoinen ja antoisa, prosessin myötä olen kasvanut ihmisenä, mutta ennen kaikkea tulevana sairaanhoitajana. Prosessin kuvauksessa en ole raportoinut heidän etunimiään.

6.1 Dokumentin suunnittelu

Suunnittelemani tuotos oli aluksi dokumenttielokuva 23-vuotiaasta ja 27-vuotiaasta huumeriippuvaisesta miehestä. Kuitenkin toteutusvaiheen edetessä he estyivät osallistumasta tähän dokumenttiin. Olin varautunut muutostilanteisiin ja sain haastateltavakseni kaksi entistä huumeriippuvaista. Haastateltavinani olivat 42-vuotias mies ja 41-vuotias nainen ja he ovat naimisissa. Huumeriippuvaisen omainen, 63-vuotias nainen, on ollut koko ajan halukas osallistumaan dokumenttiin. Työni eettisyyttä olen käsitellyt kohdassa 8.2 Luotettavuus ja eettisyys.

Haastattelutilanteet kuvattiin videokameralla, jonka sain lainaksi Lahden ammattikorkeakoulun elokuva- ja tv-ilmaisualalta. Haastattelut etenivät teemahaastattelun periaattein ja suunnittelin kaksi haastattelurunkoa, jotka näytin haastateltavilleni ennen haastatteluja (Liite 1 & 2).

Teemahaastattelussa määritellään etukäteen tietyt teemat, joista keskustellaan. Teemat valitaan aiempien tutkimusten ja aihepiiriin tutustumisen pohjalta ja haastattelut etenevät väljästi. Keskustelussa käydään valitut teemat läpi ja haastateltavien vapaalle puheelle annetaan tilaa. Teemahaastattelun avulla saadaan tietoa vähemmän tunnetuista asioista. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 55 – 56.) Tavoitteenani on lisätä Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijoiden ymmärrystä huumeriippuvaisia ja heidän omaisia kohtaan, koska ymmärtäminen lisää empatiaa, poistaa ennakkoluuloja ja lisää asiakaslähtöistä toimintaa.

Haastatteluiden teemat pohjautuvat omaan pohdintaan ja edellä kuvattuun teorian tietoon.

Haastatteluihin oli aluksi varattu kaksi viikkoa aikaa, mutta kaikki haastattelut kuvasin neljässä viikossa. Materiaalia kuvattiin niin kauan, jotta dokumentin kannalta oleelliset asiat tulivat esille.

6.2 Toteutusvaihe

Toteutusvaiheessa oli monta osuutta. Kuvasin erilaisia maisemia, joita dokumentissa on käytetty. Maisemat ovat kuvattu Lappeenrannassa ja Kotkassa. Toteutusvaiheeseen kuului myös haastatteluiden kuvaaminen, musiikin nauhoittaminen, dokumentin rakenteen suunnittelu, editointi ja kirjallisen osuuden työstäminen.

6.2.1 Haastattelujen kuvaaminen

Haastattelut kuvattiin touko- ja kesäkuussa 2013. Haastattelut etenivät laatimieni haastattelurunkojen avulla (Liite 1 & 2). Haastateltavat saivat valita itse kuvausajan, kuvauspaikan ja haastattelut etenivät täysin heidän ehdoillaan. Haastattelut päädyttiin kuvaamaan haastateltavien kotona ja ilmapiiri oli hyvin luottamuksellinen ja avoin. Haastatteluja helpotti se, että tunsimme kaikki jo entuudestaan ja haastateltavat ovat minulle tärkeitä ihmisiä. Kahden entisen huumeriippuvaisen haastattelu toteutui heidän yhteishaastatteluna.

Jotta haastattelu eteni luontevasti, keskustelimme aiheesta ennen kuvausta. Painotin haastateltavilleni sitä, että he vastaisivat kysymyksiin omien kokemustensa ja tuntemustensa perusteella, jotta dokumentti toimisi heidän omana äänenään. Tärkeää oli myös se, että he saivat vastata niihin kysymyksiin, joihin he halusivat. Jos kysymyksissä olisi ollut sellaisia teemoja, joista on vaikea puhua, niin silloin niihin kysymyksiin ei olisi tarvinnut vastata. Kuitenkaan sellaista aihetta ei löytynyt, vaan jokainen haastateltava puhui erittäin avoimesti kaikista aihealueista. Kysymysten ajaksi laitoin kameran kiinni, jotta pystyimme keskustelemaan kysymyksestä. Haastateltavien oli helpompi hahmottaa omia

vastauksiaan tämän avulla ja näin pystyin varmistamaan, että haastateltavat ymmärsivät kysymykset oikein.

Haastattelutilanteen jälkeen keskustelimme jokaisen haastateltavan kanssa siitä, miltä haastattelu tuntui. Huumeriippuvaisen omainen kertoi, että haastattelu tuntui helpottavalta, koska hän sai puhua asioista niiden oikeilla nimillä salailun sijaan. Hän on myös hyvillään siitä, että dokumenttielokuvasta tulee opetusmateriaalia ja olisi hienoa, jos hänen vastauksistaan voisi oppia jotakin. Huumeriippuvaisen omainen kertoi, ettei videokuvaus vaikuttanut hänen vastauksiinsa millään tavalla, koska kuvaaja oli täysin tuttu ja luottamus korostui kuvaustilanteessa. Huumeriippuvaisen omaisen haastattelutilanne kesti kaiken kaikkiaan noin 30 minuuttia, josta videomateriaalin osuus oli 6 minuuttia ja 33 sekuntia.

Kahden entisen huumeriippuvaisen haastattelutilanne kesti noin 2 tuntia ja 30 minuuttia, josta videomateriaalin osuus oli 43 minuuttia ja 49 sekuntia. He kertoivat haastattelun jälkeen, että heitä jännitti aluksi valtavasti, mutta heidän kotonaan kuvaaminen helpotti asiaa. He painottivat myös sitä, että he eivät olisi antaneet kenenkään tuntemattoman haastatella tai kuvata heitä. He kertoivat, että heillä on vuosien takaa kokemuksia ja paljon olisi ollut vielä kerrottavaa miten heitä on kohdeltu sekä pettymyksistä, retkahtamisesta ja selviytymisestä. He sanoivat tiivistäneensä vastauksiaan haastattelussa. Heidän mielestään on hienoa päästä vaikuttamaan ja opettaa muita heidän omien kokemustensa kautta.

6.2.2 Haastattelujen sisältöjen kuvaus

Huumeriippuvaisen omainen kertoi haastattelussa, että hän kielsi aluksi lapsensa huumeriippuvuuden. Asian sisäistämiseen kului vuosi, jonka jälkeen hänet valtasi järkytys ja epätoivo. Elämä muuttui huolten täyttämäksi ja suurin pelko oli, että hänen lapsensa kuolee tai hänelle tapahtuu jotakin peruuttamatonta. Heidän perhe-elämänsä keskipisteeeksi muodostui lapsen huumeriippuvuus ja koko elämä pyöri sen ympärillä, hänestä tuntui kuin elämä olisi pysähtynyt. Hän etsi itse apua a-klinikalta ja sai sieltä keskusteluapua, josta ei kuitenkaan ollut konkreettista apua hänen elämäänsä. Hänen lapsensa on ollut hoidossa päihdeyksikössä ja psykiatrisella osastolla muutamia kertoja, eikä häntä ole huomioitu siellä koskaan.

Omainen kertoi myös, että huumeriippuvaisen on vaikeaa odottaa selvin päin pitkiä aikoja hoitoonpääsyä, hoitopaikkoja ei ole tarpeeksi eikä hoitoon löydy rahaa tai maksusitoumuksia. Huumeriippuvaisten tunne-elämä, psyyke ja koko elämä on sekaisin, mikä pitäisi ottaa huomioon hoidossa. Hänen lapselleen on väitetty useita kertoja, että lapsi ei ole ollut selvin päin hoidon aikana, vaikka lapsi on käyttänyt vain hoitopaikasta saamia lääkkeitä. Myös hoitajat ovat sanoneet hänen lapselleen erilaisia kommentteja, kuten miksi aikuinen ihminen on ollut vanhempiensa elätettävänä. Nyt huumeriippuvaisen omaista on pyydetty kouluttamaan erään päihdehoitoyksikön työntekijöitä huumeriippuvaisen omaisena. Hän lopettaa haastattelun kertomalla, että päihderiippuvaisen perhe sairastuu kokonaan päihderiippuvaisen rinnalla.

Kahden entisen huumeriippuvaisen ensimmäiset huumeokeilut ovat olleet 13 – 14-vuotiaana, jolloin he ovat kokeilleet lääkkeitä ja alkoholia sekaisin. Kovia huumeiden käytön 42-vuotias mies aloitti 25-vuotiaana ja 41-vuotias nainen 37-vuotiaana. Mies kertoi, että huumeet veivät tuskan ja murheet pois hetkellisesti, mutta huumeet toivat kuitenkin mukanaan rikollisuuden ja vankilatuomioita sekä hänen ihmissuhteensa hajosivat. Mies kertoi, että hän koki olevansa oikeutettu käyttämään huumeita, koska häntä oli kohdeltu elämässä väärin ja huumeista sai helpotuksen. Hän ajatteli myös vankilatuomioiden kuuluvan hänen elämäänsä ja hän hyväksyi roolinsa huumeiden käyttäjänä ja rikollisena. Huumeiden tuoman ensihuman jälkeen hän alkoi ajatella lapsiaan ja syyllisyys valtasi hänet. Hän kertoi, että on huumeriippuvuudesta irtipääseminen on vaikeaa, koska vuosien mittaan on tullut huumeriippuvuuden tuoma kaveripiiri sekä hänellä oli erilaisia velkoja ja asioita, joita hän oli luvannut tehdä. Nainen kertoi käyttäneensä huumeita väsymykseen ja pahaan oloon, ettei hänen tarvitsisi käsitellä tuskallisia asioita hänen elämässään. Hän kertoi tajunneensa olevansa huumeriippuvainen vasta silloin, kun hän yritti päästä huumeista ensimmäisen kerran eroon. Hän koki pohjan ensimmäisen kerran silloin, kun pienimmät lapset muuttivat isälleen, josta syntyi suuri häpeä ja syyllisyys. Hän yritti jaksaa huumeiden avulla eteenpäin.

Mies kertoi hakeutuneensa antamaan a-klinikalle seuloja silloin, kun hänen lapsensa otettiin huostaan. Hän kävi antamassa seuloja puolitoistavuotta ja ne olivat jokaisella kerralla puhtaat. Mies kävi töissä ja eli normaalia elämää, kunnes

hän kuvitteli pystyvänsä käymään työkavereidensa kanssa baarissa. Alkoholin käyttö alkoi olla jokapäiväistä ja huumeet tulivat takaisin kuvioihin. Huumeiden myötä meni työpaikka ja asunto. Miehen omaiset järjestivät hänelle katkaisuhoitopaikan, jonne hän pääsi nopeasti. Siellä hänellä syntyi halu jatkaa hoitoa, mutta hän ei kuitenkaan päässyt suoraan jatkohoitoon, koska sinne oli jonoa. Jatkohoitoa varten myös haastateltiin ja selvitettiin, että oliko hänellä oikeasti halua päästä huumeista eroon. Hän odotti kaksi viikkoa vanhempiansa luona hoidon alkamista. Mies oli kuvitellut, että hoitoa saa silloin kun sitä haluaa, koska hoidon odottamisen aikana halu voi kadota kokonaan. Hän pääsi jatkohoitoon ja siellä häntä syytettiin siitä, että hän olisi syönyt hoidon aikana omia lääkkeitä, vaikka katkaisuhoidon aikana syödyt lääkkeet näkyivät faktojen mukaan vielä hänen seuloissaan. Hän oli tullut hoitoon huumeriippuvuutensa takia, eikä tullut osastolle salaa käyttämään huumeita. Miehellä oli paljon hoitamattomia asioita hänen elämässään ja hänestä tuntui, ettei hän selviä niistä. Osastolla opetettiin kuitenkin hoitamaan yksi asia kerrallaan, josta oli miehelle hyötyä.

Nainen pelkäsi, että häneltä viedään pienimmät lapset ja siitä syystä hän hakeutui myös ensimmäisen kerran hoitoon. Nainen ei ole ollut laitoshoidossa koskaan, vaan hän on tukeutunut a-klinikkaan, josta on saanut lääkitystä ja keskusteluapua. Hän kertoi, että hänellä on huono itsetunto, eikä hoito kanna loppuun asti, jos sitä ei halua oman itsensä takia. Hän kertoi, että huumeriippuvuudesta omin voimin irti pääseminen on lähes mahdotonta, vaikka muut asiat elämässä olisivatkin hyvin. Kun naisen pienimmät lapset vietiin hänen luota heidän isälleen, niin sosiaalityöntekijöitä ei kiinnostanut enää hänen hyvinvointinsa.

Mies kertoi, että hän on ollut usein sairaalahoidossa erilaisten asioiden vuoksi ja hänen saamansa kohtelu siellä on ollut ala-arvoista. Hänelle on esimerkiksi vihjailtu hoitajien toimesta odotusaulassa, että mahtakohan hän olla edes selvin päin. Mies kertoi, että poikkeuksiakin on, mutta suurin osa on kohdellut häntä huonosti ja se on lannistanut toipumisprosessia. Hän kertoi kantavansa koko loppuelämänsä taakkaa huumeidenkäytöstä ja huumeidenkäytön vuoksi hän on kärsinyt monissa eri virastoissa huonosta kohtelusta. Poliisit ovat riisuttaneet hänet alasti keskellä katurakennusta ja provosoineet häntä useasti, sosiaalityöntekijät ovat

kyselleet, että onko hänellä pää puuduksissa, kun toimeentulotukihakemuksesta on puuttunut jokin paperi, hän on saanut sairaaloissa ja terveysasemilla alentavaa kohtelua ja ihan tavallisetkin ihmiset pitävät häntä huonompana ihmisenä. Hän kiteytti tämän kaiken sanomalla, että hän tuntee itsensä b-luokan kansalaiseksi yhteiskunnassa.

Nainen kertoi, että kun huumeriippuvaisella on merkintä huumeriippuvuudesta potilastietojärjestelmässä, niin on vaikea saada hoitoa, vieroitusoireisiin tarkoitettuja lääkkeitä tai kipulääkkeitä. Hän kertoi, että huumeriippuvaiset joutuvat kaksin verroin tekemään töitä, että työntekijät eri virastoissa uskovat heidän puheitaan, koska häntä on usein epäilty valehtelusta. Hänestä tuntuu myös, että useimmissa paikoissa heitä pidetään idiootteina ja ymmärrys häntä kohtaan puuttuu täysin.

Mies toivoo tulevilta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta, että huumeriippuvaisia kohdeltaisiin ihmisinä. Hän toivoo myös, että apua saisi nopeammin, koska kun apua haetaan, niin silloin sitä jo tarvitaankin. Hän toivoisi enemmän sellaisia työntekijöitä, jotka tietäisivät enemmän huumeista. Koska huumeriippuvainen on menettänyt täysin yhteiskunnan luottamuksen, hän toivoisi edes pientä luottamuksen osoitusta huumeriippuvaista kohtaan. Nainen toivoo tulevilta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta, että he näkisivät muutakin kuin huumeriippuvaisen, sillä esimerkiksi nainen on ollut 22 vuotta äiti ja kun huumeongelma tuli esiin, niin sen jälkeen unohdettiin tuo 22 vuotta ja nähtiin enää vain huumeriippuvainen. Hän toivoo parempaa kohtelua niiltä ihmisiltä, joilta huumeriippuvaiset hakevat apua.

Kahden entisen huumeriippuvaisen haastattelu päättyy siihen, kun he kertovat siitä, mitä he haluaisivat tulevaisuudelta. He kertoivat haluavansa normaalia, päihteetöntä elämää, tavata lapsiaan, he haluavat antaa ja saada rakkautta ja luottamusta sekä saada päihteettömiä ystäviä. Tulevaisuudessa he haluaisivat omakotitalon ja koiran, kun he ovat toipuneet enemmän.

6.2.3 Musiikin nauhoittaminen

Halusin luoda lisää syvyyttä dokumenttielokuvaan ja toteutin sen musiikin kautta. Olen tehnyt hiphop-musiikkia yli 11 vuotta ja päätin lähestyä huumeriippuvuutta sen avulla. Kirjoitin kappaleen ”Ei koskaan palaa” haastatteluiden kuvaamisen jälkeen, jolloin minulla oli itsellenikin tunteet pinnassa. Kappaleen instrumentaalin tuotti Goofy ja kappale äänitettiin heinäkuussa 2013 Karhulassa studio Äänilaitoksella. Kappaleen äänitti, miksasi ja masteroi Juuso Elminen. Musiikissa minulle tärkeää on herättää ihmisissä tunteita ja koin onnistuvani kappaleen teossa hyvin.

Ei koskaan palaa

*Olen nähnyt, taivaan ja helvetin.
 Olen saanut paljon, mutta paljon myös menetin.
 Olen ollut pohjalla, mut kasvanut isoksi.
 Tunnetiloja sisälläni; suru on muuttunut iloksi.
 Kun pidän sinusta kiinni, pidän kiinni koko maailmasta.
 Lakkaa äiti jo huolehtimasta,
 katso nyt sun aikuista lasta.
 Välil vastoin käymisiä on tosi suuriakin,
 mut sä olet hyvin kastellut minun juuriani.
 Täynnä toivoa, vaik oon ollu toivoton tapaus.
 Oon ollu kahlittuna, mut sydämes vapaus.
 Oon kääntänyt uusia sivuja,
 ei enää kasvukipuja.
 Nyt vaan eteenpäin,
 täysin pihalla, kuitenkin selvin päin.
 Kannan harteilla satoja kiloja, ihmisten vihoja,
 synkkiä tiloja, sieluni valoa.
 Mut ei pimeyteen mun valoni katoa.
 Nää on vaan sanoja, mut niil on suurempi merkitys;
 vaik on vaikeet, niin on pakko selviytyä.*

*Ironiaa täs on kai se,
 mul on taskus oman vankilan avaimet.
 Ja taivaalla täysikuu, josta mun pelkoni heijastuu.
 Ei auta muu, ku avata ovet ja olla vapaa.
 Sen myötä menneisyys unohtuu, eikä koskaan palaa.*

*Ironiaa täs on kai se,
 mul on taskus oman vankilan avaimet.
 Ja taivaalla täysikuu, josta mun pelkoni heijastuu.
 Ei auta muu, ku avata ovet ja olla vapaa.
 Sen myötä menneisyys unohtuu, eikä koskaan palaa.*

*Olen haudannut asioita, syvälle sisimpään.
 Ne on aikapommei, jotka vaan tikittää.
 Niit asioita ei kukaan ikinä nää, sisäl mun pään;
 asioita, joita en pystynyt ymmärtää.
 Sit kaikki räjähti käsiin,
 ajattelin jos en voita, sit häviin.
 Mut oon käyny ne asiat läpi,
 sen kaiken voit kuulla mun biiseistäni.
 Nyt joka ikinen aamu
 kiitän kaikesta mitä oon saanu.
 En kärsi enää henkistä lamaa,
 ei oo mikään ihme, jos loppuun palaa.
 Loput on alkuja, loputtomii alkuja,
 vetelen vaan tupakasta hermosauhuja.
 Mut omal kohdalla
 virheet pitää korjata;
 on vaan pakko nousta sillon ku on pohjalla.
 Kauan aikaa paikoillamme poljettiin.
 Hyppäsin kyytiin päästäkseni jonnekkii,
 Liian moni tääl diilaa ongelmii.
 Mä huusin vaan may day ja opettelin sanomaan ei.
 Nyt jokainen sunnuntai on Sun day.*

*Ironiaa täs on kai se,
 mul on taskus oman vankilan avaimet.
 Ja taivaalla täysikuu, josta mun pelkoni heijastuu.
 Ei auta muu, ku avata ovet ja olla vapaa.
 Sen myötä menneisyys unohtuu, eikä koskaan palaa.*

*Ironiaa täs on kai se,
 mul on taskus oman vankilan avaimet.
 Ja taivaalla täysikuu, josta mun pelkoni heijastuu.
 Ei auta muu, ku avata ovet ja olla vapaa.
 Sen myötä menneisyys unohtuu, eikä koskaan palaa.*

6.2.4 Dokumenttielokuvan rakenne

Materiaalia oli yhteensä 64 minuuttia ja 37 sekuntia, joka koostui kahden entisen huumeriippuvaisen haastatteluista, huumeriippuvaisen omaisen haastattelusta sekä kuvatuista maisemista. Katsoimme jokaisen haastateltavan kanssa heidän omat haastattelunsa ennen leikkauskäsikirjoituksen tekemistä. He korostivat videoista kohtia, jotka olivat heidän mielestään tärkeitä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ymmärtää ja ne kohdat päättyivät lopulliseen dokumenttielokuvaan. Katsoin editoitavaa materiaalia monia kertoja ja suunnittelin dokumentin

rakennetta. Kävin videoita minuutti minuutilta läpi ja merkitsin itselleni kohdat ylös, jotka tulivat valmiiseen työhön. Toisin sanoen tein leikkauskäsikirjoitusta, jossa korostuu dramaturgian taju ja kyky hahmottaa kokonaisuuksia (Aaltonen 2011, 342). Työskentely oli haastavaa, koska kaikki asiat materiaalissa olivat tärkeitä. Lopulta sain kirjoitettua ehyen rakenteen dokumentille. Dokumentin rakenteen suunnittelussa korostui se, että dokumentista tulisi mahdollisimman ehyt kokonaisuus, eikä mitään haastatteluista irotettaisi asiayhteydestään. Haastateltavat kirjoittivat dokumenttia varten itse omat esittelytekstinsä, jotka näkyvät dokumentissa heidän haastatteluidensa yhteydessä. Kerroin myös omista visioistani heille musiikinkäytön ja rakenteen suhteen, jonka he hyväksyivät.

6.2.5 Editointi

Suunnitteluvaiheessa olin suunnitellut, että editoin dokumentin itse, kuitenkin ajankäytön vuoksi delegoin editointivaiheen ammattilaiselle. Itselläni ei myöskään ole kokemusta dokumentin editoinnista. Kaikille haastateltavilleni kävi se, että editointiin osallistui minun lisäksi muitakin ihmisiä. Editointi tapahtui yhdessä kouvolaalaisen Same-Eyes Oy:n kanssa, otin heihin itse yhteyttä asian tiimoilta. He allekirjoittivat salassapitosopimuksen (Liite 4), jonka avulla huolehdin haastateltavieni oikeuksista ja materiaalin käytöstä. Editointi tapahtui syys-lokakuussa 2013. Editoinnista vastasi Same-Eyes Oy:n Jesse Tervolin, joka teki valmiin version dokumenttielokuvasta tekemäni leikkauskäsikirjoituksen mukaisesti. En usko, että olisin yltänyt niin hyvään tekniseen toteutukseen editoinnin suhteen, koska minulla ei ole siihen koulutusta. Jesse Tervolinin ammattitaidosta oli suuri apu dokumentin kannalta.

7 LOPPUTULOKSEN KUVAUS

B-luokan kansalainen? -dokumenttielokuva kertoo kahdesta entisestä huumeriippuvaisesta ja huumeriippuvaisen omaisesta sekä heidän kokemuksistaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja kohtelusta, jossa dokumentin päähenkilöt puhuvat avoimesti kokemuksistaan. Dokumenttielokuvan kokonaiskesto on 35 minuuttia ja 22 sekuntia.

Dokumentti alkaa työn nimellä ”B-luokan kansalainen?” ja kuvaamillani maisemilla ja tekemälläni musiikilla. Maisemat kestävät 45 sekuntia, jonka jälkeen tulee huumeriippuvaisen omaisen, 63-vuotiaan naisen, esittelyteksti, jonka hän on itse kirjoittanut. Haastattelu alkaa 01:00. Haastattelut ovat rakennettu niin, että aina ennen jokaista vastausta esittämäni kysymys näkyy mustalla taustalla. Huumeriippuvaisen omaisen haastattelu on kokonaisuudessa editoitu dokumenttiin, koska videomateriaalia oli vain 6 minuuttia ja 33 sekuntia. Keskeisimpiä teemoja haastattelussa on omaisen kokemus ja tunteet siitä, kun hän sai tietää lapsensa huumeriippuvuudesta ja siitä, miten hänen elämänsä muuttui tiedon myötä. Hän on käsitellyt haastattelussa sitä, miten ja minkälaista tukea hän on saanut sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Hän kertoi, miltä huumeriippuvaisen hoitoon pääseminen näyttää omaisen silmin, mitä hoidossa erityisesti tulisi ottaa huomioon ja minkälaista kohtelua hänen lapsensa on saanut hoidon aikana. Haastattelun hän lopettaa kertomalla, miksi päihderiippuvaisten omaisten huomioiminen on tärkeää, haastattelu päättyy 07:46.

Dokumentti jatkuu taas kuvaamillani maisemilla ja tekemälläni musiikilla. Musiikin käytön avulla pyrin myös ajattelemaan kokonaisuutta ja kappaleen eri kohtia on käytetty kuvaamaan haastateltavien tilannetta jollain tasolla ja toimimaan jatkumona haastattelun päättyttyä.

Kahden entisen huumeriippuvaisen haastattelu alkaa 09:06, ensin tulee 42-vuotiaan miehen esittely teksti ja tämän jälkeen tulee haastattelun ensimmäinen kysymys. Miehen vastauksen jälkeen tulee 41-vuotiaan naisen esittelyteksti ja hänen vastauksensa ensimmäiseen kysymykseen. Dokumentissa käytettyjä teemoja ovat syyt haastateltavien huumeiden käyttöön ja huumeriippuvuus heidän itsensä kokemana. He ovat käsitelleet dokumentissa asioita, joiden vuoksi

he ovat hakeutuneet hoitoon ja sitä, että ovatko he päässeet hoitoon ajoissa sekä ovatko he saaneet tarpeeksi tukea ja ohjausta. Dokumentin keskeisimpiä teemoja on heidän saamansa kohtelu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa sekä minkälaiseksi he kokevat asemansa yhteiskunnassa. He puhuttelevat myös suoraan sosiaali- ja terveystieteen opiskelijoita kertomalla, että mitä he toivovat tulevilta sosiaali- ja terveystieteen ammattilaisilta. Haastattelu päättyy siihen, kun he naurahtavat ja kertovat tulevaisuuden toiveistaan, haastattelu päättyy 34:29 still-kuvaan, jonka päälle tulee heidän kirjoittamansa teksti heidän seurustelustaan, naimisiinmenostaan ja siitä, miten he joutuvat taistelemaan koko loppu elämänsä huumeriippuvuutta vastaan. Taustalla soi myös tekemäni musiikki. Lopputekstit kertovat dokumentin teossa mukana olleiden osallisuudesta ja dokumentti päättyy editoinnista vastanneen firman Same-Eyes Oy:n logoon.

8 POHDINTA

Opinnäytetyöni tavoitteena on pyrkiä lisäämään Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden ymmärrystä huumeriippuvaisia ja heidän omaisia kohtaan. En voi vielä tässä vaiheessa sanoa, että onko opinnäytetyöni yltänyt tähän tavoitteeseen, mutta uskon, että dokumentin kautta niin tulee tapahtumaan.

Lisäksi tavoitteenani oli myös oma ammatillinen kasvaminen, johon olen mielestäni yltänyt erittäin hyvin.

8.1 Yhteenveto

Teoriatieto huumeriippuvaisten kohtaamisesta antaa hyviä ohjeita kohtaamistilanteisiin, mutta kahden entisen huumeriippuvaisen kohdalla ei ole aina toimittu teoriatiedon mukaisella tavalla (vrt. Seppä ym. 2012, 47 – 51; Holopainen 2007; Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996). He ovat saaneet aliarvoista kohtelua ja ovat kokeneet itsensä b-luokan kansalaisiksi. Heidän kohdallaan heidän asioitaan hoitaneet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat joissakin tilanteissa laiminlyöneet eettiset ohjeet, päihdehuoltolain sekä lain potilaan asemasta ja oikeuksista asettamat velvoitteet. Teoriatiedon mukaan nämä asiat voivat johtua esimerkiksi tietämättömydestä, ymmärtämättömyydestä ja ammattilaisten omista asenteista. (vrt. Seppä ym. 2012, 46 – 47; Holmberg 2010, 17; Morgan 2006; Mäkelä ym. 2005, 3 – 4.) Entinen huumeriippuvainen, 42-vuotias mies toivookin, että hoitohenkilökunta tietäisi enemmän huumeista ja huumeriippuvaisen hoidosta. Vuonna 2005 tehty tutkimus palvelujärjestelmän kynnyksistä päihdeongelmaisten kannalta on edelleen ajankohtainen, sillä haastateltavani korostivat myös samoja asioita, joita tutkimuksessakin päihdeongelmaiset olivat nostaneet esille, muun muassa hoitoon pääsemisen vaikeus, epäluottamus, hoitopaikkojen pitkät jonot ja kielteiset asenteet huumeriippuvaisia kohtaan (Mäkelä ym. 2005, 3 – 4). Teoriatieto siitä, että huumeriippuvaiset tulisi kohdata vastuullisina aikuisina, ei ole haastateltavieni kohdalla toteutunut käytännössä (vrt. Seppä ym. 2012, 47).

Huumeiden käytön syyt ovat olleet samankaltaisia teorian tiedon kanssa: haastateltavat ovat paenneet kivuliaita asioita elämässään ja tunteneet itsensä arvottomiksi ja ajan myötä heille on kehittynyt huumeriippuvuus (vrt. Riippuvuus sairautena 2013b; Holopainen 2007). Huumeiden käyttö on lisännyt heille erilaisia ahdistus- ja masennustiloja ja teorian mukaan päihteet voivat aiheuttaa mielenterveyden häiriöitä (vrt. Huumeongelman hoito 2012). Teorian tiedon mukaan retkahtaminen kuuluu toipumisprosessiin ja retkahtaminen on myös kuulunut kahden entisen huumeriippuvaisenkin elämään (vrt. Päihdekuntoutus 2013c; Aura 1989, 1 – 3). Vuoden 2012 huume – tilastoraportin mukaan opioidien ongelmallinen käyttö tai opioidiriippuvuus oli huumeasiakkaiden pääasiallinen hoitoon tulon syy, myös haastateltavieni käyttämät pääasialliset päihteet olivat amfetamiini ja subutex (Forsell & Nurmi 2013, 2 – 3). Haastateltavani, kaksi entistä huumeriippuvaista, kokivat saavansa suurimman hyödyn A-klinikan avohoitopalveluista ja laitospäästyksestä.

Huumeriippuvaisen omaisen haastattelussa nousi esiin samoja asioita, joita teorian tiedossakin on mainittu. Päihderiippuvuus alkaa useimmiten pyöriä perhe-elämän keskipisteenä ja huoli päihderiippuvaisen terveydestä on erittäin suuri. Pelot ja toivottomuus ovat läsnä, etenkin huoli päihderiippuvaisen hyvinvoinnista. (vrt. Seppä ym. 2012, 146 – 150; Tukea päihderiippuvaisen läheisille 2012.)

A-klinikkasäätiö antaa tukea yksilö- ja ryhmätoiminnan muodossa apua päihteiden käyttäjien läheisille, ja haastateltavani, huumeriippuvaisen omaisen hakikin itse apua a-klinikalta (vrt. Läheisille 2013). Haastateltavani ei kuitenkaan kokenut saavansa a-klinikalta mitään suurta apua ja hän on kokenut olevansa avuton lapsensa huumeriippuvuuden keskellä. Teorian tieto huumeriippuvaisten omaisten ja läheisten auttamisesta ja tukemisesta olikin hyvin vähäistä. Tukea haastateltavani ei myöskään saanut lapsensa hoitopaikoista.

Päihdehoitojärjestelmä on osittain byrokraattinen, jossa korostuu hoitoonpääsemisen vaikeus. Tämän seurauksena huumeriippuvuus voi kehittyä ja kroonistua, jolloin hoitamisesta tulee vielä vaikeampaa, kun ongelmatkin saavat uusia ulottuvuuksia. (vrt. Mäkelä ym. 2005, 3 – 4.) Tarpeenmukaisen hoidon saatavuuden parantamisen myötä vähenevät myös yhteiskunnan kustannukset,

josta tässä Suomen taloustilanteessa olisi paljon hyötyä. Kuitenkin paljon säästetään ja etenkin moniongelmaiset huumeriippuvaiset jäävät hoitopalveluiden ulkopuolelle, mikä puolestaan lisää yhteiskunnan kustannuksia. (vrt. Holmberg 2010, 9; Varjonen ym. 2012, 67 – 69.)

Huumeriippuvuutta tullaan tarvitsemaan tulevaisuudessa, koska päihdehuollon erityispalveluitakin siirretään osittain peruspalveluihin, tällöin ammattilaisten tietous, osaaminen ja palveluohjaus korostuvat. Onko tietotaitoa kuitenkaan tällä hetkellä riittävästi? Päihdepalveluissa tarvitaan myös enemmän mielestäni psykiatrista osaamista, jotta hoitokin olisi kokonaisvaltaisempaa. Päihde- ja mielenterveyspalveluja onkin jo jonkin verran yhdistetty, kuitenkin siinä riittää suomalaisilla vielä työnsarkaa. Huumeriippuvuuden omaisille tulisi mielestäni kehittää kattavampaa tukea, jotta he saisivat tarvitsemansa avun. (vrt. Varjonen ym. 2012, 67 – 69.)

8.2 Johtopäätökset

Päihdehuoltolaissa (41/86) päihteellä tarkoitetaan alkoholijuomaa sekä muita päihtymistarkoituksessa käytettäviä aineita. Olen miettinyt kuitenkin, että jos päihteet eroteltaisiin erikseen, esimerkiksi alkoholin ja huumausaineiden osalta, tulisiko se vaikuttamaan hoitojärjestelmään ja millä tavoin se vaikuttaisi? Saisivatko huumeriippuvaiset tämän avulla kokonaisvaltaisempaa hoitoa ja olisiko sinne helpompi päästä? Voisiko se vaikuttaa myös sosiaali- ja terveysalan koulutuksen sisältöön? Laissa on määritelty myös se, että päihdehuolto tulee järjestää kuntien oman tarpeen mukaan, mutta tämäkin jättää tarpeen arvioinnin tulkinnanvaraiseksi asiaksi. Olen miettinyt myös korvaushoitoa ja sitä, että miten hoito-ohjelmien sisällöt eroavat kunnittain. Voisiko korvaushoito-ohjelmia yhtenäistää? Se voisi helpottaa työntekijöiden työskentelyä ja sen avulla voisi tehdä myös valtakunnallisia hoito-ohjeistuksia.

Ihmisyys ja ihmisen näkeminen erilaisten sairauksien takana ja kaikkien kohtaaminen samantarvoisesti ja oikeudenmukaisesti on tärkeää. En kyseenalaista kenenkään ammattitaitoa, mutta voiko todellisuudessa olla sosiaali- ja terveysalan ammattilainen, jos kohtelee asiakkaita omien arvojen, mielipiteiden ja asenteiden

mukaisesti? Saako sosiaali- ja terveysalan ammattilainen jättää huomiotta erilaiset eettiset ohjeet ja lainsäädännön? Tähän on yksinkertainen vastaus ja uskon vahvasti, että kaikki tietävät sen olevan ei. Työni tarkoitus ei ole ollut se, että huumeriippuvaiset saisivat erikoiskohtelua, vaan se, että he saisivat ihmisarvoista kohtelua. Ajoittain on hyvä palata omille juurilleen kysymällä: kenen lähtökohdista minä teen työtäni?

Dokumenttielokuva tulee palvelemaan hyvin tarkoitustaan käyttäen sitä opetusmateriaalina. Dokumentin kautta Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijat pystyvät luultavasti paremmin hahmottamaan huumeriippuvuuden ja heidän omaistensa tuntemuksia ja ajatuksia, minkä seurauksena opiskelijat oppivat ottamaan niitä myös paremmin huomioon ja tämä puolestaan voi edistää asiakkaiden hyvinvointia, hoitoa ja oman ihmisarvon tuntemista. Riittävällä koulutuksella pystytään myös vaikuttamaan asenteisiin.

Prosessin aikana huomasin, että hyvä varasuunnitelma täytyy olla aina. Olin hyvin osannut ennakoida tilanteita, esimerkiksi siinä, että haastateltavani vaihtui prosessin aikana. Prosessi oli kaiken kaikkiaan erittäin haastava ja toi tunteet pintaan, mutta koen että sain ja opin prosessin aikana hyvin paljon uutta, mitä voin soveltaa tulevaisuudessa työssäni. Koen, että opin ottamaan entistä paremmin asiakkaat ja heidän omaisensa huomioon missä tahansa työpaikassa ja haluan viedä samaa sanomaa vielä eteenpäin. Prosessin aikana opin huumeriippuvuudesta erittäin paljon ja huomasin miten vähän todellisuudessa tiesin siitä. Uskon, että kattavaa koulutusta päihteistä ja etenkin huumeista tullaan tarvitsemaan tulevaisuudessa entistä enemmän.

Koen olevani entistä rikkaampi lukemani teorian tiedon ja saamani kokemustiedon perusteella. Tiedot täydentävät toisiaan ja uskon, että työstäni muutkin opiskelijat voivat saada saman hyödyn. Toivon, että työni innostaa Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita etsimään tietoa huumeriippuvuudesta, huumeista, hoitomuodoista ja omaisten auttamisesta. Opinnäytetyöprosessi on ollut minulle tärkeä ja olen käyttänyt monialaista osaamistani sekä luovuuttani sen tekemiseen. Työn tuloksena olen oppinut entistä paremmin hahmottamaan kokonaisuuksia.

8.3 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettisen näkökulman mukaan hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa eettiset periaatteet koskevat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, vahingoittamisen välttämistä sekä yksityisyyden ja tietosuojan huomioimista. Tutkimukseen osallistuvien tulee olla tietoisia myös mahdollisista työhön sisältyvistä riskeistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 26 – 27; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6 – 7.)

Huomioin opinnäytetyöni eettiset asiat jo suunnitteluvaiheessa. Takasin haastateltavilleni suoran ja vaivattoman poistumisreitit opinnäytetyöstäni. Vaikka he allekirjoittivat kirjallisen sopimuksen, olisivat he kuitenkin voineet halutessaan purkaa sopimuksen suullisesti. Sopimuksen allekirjoittamalla he antoivat minulle luvan kuvata heitä sekä Lahden ammattikorkeakoululle suostumuksensa käyttää materiaalia opetustarkoituksessa (Liite 3). He voivat edelleen purkaa sopimuksen, jolloin minä huolehdin tiedottamisesta, heidän oikeuksistaan ja tarvittavista muutoksista valmiiseen työhön. Varasuunnitelmanani oli tehdä kirjallinen työ haastateluista, jos jostain syystä dokumentti ei olisi onnistunutkaan. Tarjosin haastateltavilleni anonyymiteettiä, mutta he esiintyvät dokumentissa omalla etunimellään ja iällään. Kahden entisen huumeriippuvaisen kasvot ovat sumennettu eettisistä syistä. He olisivat aluksi halunneet näyttää kasvonsa, mutta keskustelun edetessä päädyimme kuitenkin niiden sumentamiseen. Huumeriippuvaisen omainen tahtoi näyttää kasvonsa dokumentissa, koska hän on jo pitkän aikaa halunnut antaa kasvot huumeriippuvaisen omaisille. Olemme aktiivisesti keskustelleet haastateltavieni kanssa työn merkityksestä ja sen käytöstä, he ovat olleet tästä projektista innoissansa ja haluavat päästä vaikuttamaan kertomalla heidän omat tarinansa. Haastateltavani tiedostavat, että esimerkiksi heidän läheisensä voivat tunnistaa heidät dokumentista. He ovat kuitenkin puhuneet avoimesti lähipiirinsä kanssa dokumentissa esiintyvistä asioista ja aikovat käyttää myös videota omiin tarkoituksiinsa näyttämällä sitä

muun muassa omille läheisilleen. (vrt. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 26 – 27; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6 – 7.)

Olen huomionut eettisiä periaatteita opinnäytetyöni jokaisessa vaiheessa. Olen kohdellut haastateltaviani kunnioittavasti ja suojellut heidän ihmisarvoa ja oikeuksiaan muun muassa kirjallisilla sopimuksilla ja salassapitosopimuksella. Opinnäytetyössä on edetty haastateltavieni kanssa yhdessä ja olen pitänyt heidät ajan tasalla projektin eri vaiheissa ja kertonut selkeästi, mitä seuraavaksi tapahtuu. Katsoimme editoitavaa materiaalia yhdessä, jolloin pystyimme keskustelemaan siitä, mikä on heidän mielestään oleellisin dokumentissa. Opinnäytetyöni eettisyys on mielestäni korkealla jo senkin takia, koska haastateltavani ovat läheisiäni ja olemme tehneet sitä tiiviissä yhteistyössä ja -ymmärryksessä. Olen kokenut haastateltaviltani suurta luottamusta. (vrt. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 26 – 27; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6 – 7.)

Olen pyrkinyt olemaan mahdollisimman objektiivinen esimerkiksi lähdemateriaalia kohtaan. Tiedostan omat asenteeni siinä määrin, että mielestäni haastateltaviani on kohdeltu väärin ja epäkunnioittavasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tiedän myös sen, että kuitenkin kaikkia huumeriippuvaisia tai heidän omaisiaan ei ole kohdeltu samalla tavalla. Olen ollut avoin lähdemateriaalille ja pyrkinyt sen valossa kirjoittamaan kirjallisen raporttini, enkä ole antanut omien mielipiteideni vaikuttaa siihen. Tiedostan, että ihmisten omat kokemukset ovat subjektiivisia, mutta niitä pystyy kuitenkin hyödyntämään hoitotyön kehittämisessä, ihmisten huomioimisessa ja asiakaslähtöisessä toiminnassa. (vrt. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 26 – 27; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6 – 7.)

Olen käyttänyt erilaisia lähteitä, kuten kirjallisuutta, internetlähteitä, lakeja, raportteja, artikkeleita, vieraskielisiä lähteitä ja eri laitosten julkaisuja. Lähteitä on vuosilta 1986 – 2013. Käyttämäni lait ovat vuosilta 1986 ja 1992 ja niiden sisältö ei ole sen jälkeen muuttunut. Käyttämieni lähteiden kirjoittajat ovat vahvasti päihdetyössä mukana olleita ihmisiä, lääkäreitä ja muita ammattilaisia, joilla on vuosien kokemus päihdetyöstä. Olen käyttänyt paljon internetlähteitä ja vähän kirjallisuutta. Internetlähteistä en aina löytänyt kirjoituksen vuosilukua tai

kirjoittajaa, mutta löytämäni tieto on ollut luotettavista lähteistä, kuten esimerkiksi a-klinikkasäätiöltä. Huumeriippuvaisten omaisten kohtaamisesta ja tukemisesta löysin hyvin niukasti tietoa. Monissa lähteissä puhuttiin pelkästään päihdeongelmista, mikä tarkoittaa, että tieto sisältää alkoholin, huumausaineet ja muut päihtymistarkoituksessa käytetyt aineet. Huumeriippuvuudesta löytyi myös vähemmän tietoa, kuin esimerkiksi alkoholiriippuvuudesta. Löytämäni tieto on luotettavaa ja monipuolista ja dokumenttielokuvasta saatu tieto käy mielestäni hyvin keskustelua teorian tiedon kanssa. Työtä pystyy kokonaisuudessaan soveltamaan hyvin Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opetuksessa. Lähteissä puhuttiin paljon päihteiden käyttäjistä, päihteiden ongelmakäyttäjistä, huumeriippuvaisista ja päihderiippuvaisista, mikä oli myös jokseenkin sekavaa. (vrt. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 26 – 27; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6 – 7.)

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimuksena voisi tutkia, että miten dokumenttielokuva vaikuttaa Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoihin, onko dokumentista heille hyötyä ja lisääkö se heidän ymmärrystään huumeriippuvaisia ja heidän omaisia kohtaan. Työn pohjalta voisi myös kehittää kirjallisen ohjeen huumeriippuvaisten ja heidän omaisten kohtaamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Yksi tutkimusaihe voisi myös olla, että onko sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla riittävä osaaminen huumeriippuvaisten kohtaamiseen.

8.5 Materiaalin käyttö ja säilytys

Dokumenttielokuvaa säilytetään Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan tiloissa USB-muistitikulla sekä DVD-levykkeinä. Toimitin valmiin dokumentin myös haastateltavilleni DVD-levykkeinä ja säilytän itse materiaalia tietokoneellani ja varmuuskopiona ulkoisella kovalevyllä erillisissä kansioissa, jotka ovat salasanasuojattuja. Jos materiaali jostain syystä lakkaa toimimasta, voi Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan henkilökunta sekä

haastateltavani saada minulta tarvittaessa dokumentin uudestaan. Tämä järjestely sopii kaikille haastateltavilleni.

B-luokan kansalainen? - dokumenttielokuva voisi toimia erinomaisesti Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalla käytetyn problem based learning – menetelmän herätteenä. Oppimiskysymyksinä voisi olla esimerkiksi miten päihderiippuvuus ilmenee ja miten otan sen puheeksi sekä miten kohtaan päihderiippuvaisen ja heidän omaisensa sosiaali- ja terveysalalla. Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysala saa kuitenkin itse päättää, että miten he opetuksessaan dokumenttia käyttävät.

LÄHTEET

Aaltonen, J. 2011. Seikkailu todellisuuteen – dokumenttielokuvan tekijän opas. Helsinki: Like Kustannus Oy.

A-klinikkasäätiö. 2012. Vuosiraportti [viitattu 19.9.2013]. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/vuosiraportti12.pdf>

A-klinikkasäätiö. 2013a. A-klinikkasäätiö [viitattu 12.10.13]. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaatio>

A-klinikkasäätiö 2013b. Hoitopalvelut: A-klinikka [viitattu 16.10.13]. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/a-klinikat>

A-klinikkasäätiö 2013c. Hoitopalvelut: Nuorisoasemat [viitattu 16.10.13]. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/nuorisoasemat>

A-klinikkasäätiö 2013d. Hoitopalvelut: Palveluasuminen [viitattu 16.10.13]. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/palveluasuminen>

A-klinikkasäätiö 2013e. Hoitopalvelut: Tukiasuminen [viitattu 16.10.13]. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/tukiasuminen>

A-klinikkasäätiö. 2013f. Terveys- ja sosiaalineuvontapisteiden toiminta-ajatus [viitattu 24.9.2013]. Saatavissa: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/>

Aura, M. 1989. Haitallisia uskomuksia retkahtamisesta. Järvenpään sosiaalisairaala [viitattu 16.10.13]. Saatavissa: http://www.sosiaalisairaala.fi/koulutusmateriaalia/Retkahduksen_ehkaisy_3.pdf

Auttava omainen. 2013. Omaisneuvontaa ja vertaistukea [viitattu 12.10.13]. Saatavissa: <http://auttavaomainen.fi/>

EHYT ry. 2013. Ehkäisevä päihdetyö [viitattu 14.10.13]. Saatavissa: <http://ept-materiaalitietokanta.fi/>

Forsell, M & Nurmi, T. 2013. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 15.10.13]. Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110381/Tr21_13.pdf?sequence=4

Helsingin Kaupunki. 2013. Sosiaalityön menetelmät: Empatia asiakastyössä [viitattu 11.10.13]. Saatavissa:

<http://www.helsinki.fi/sosiaalityo/tietoa/sosweb/sivut/empatia.htm>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. uudistettu painos. Vantaa: Tammi.

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita.

Holopainen, A. 2007. Huumeriippuvuus on aivojen sairaus. Irti huumeista ry [viitattu 26.9.2013]. Saatavissa:

http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/riippuvuus/fyysinen_psykkinen_ja_sosiaalinen_riippuvuus/huumeriippuvuus_on_aivojen_sairaus

Huttunen, M. 2013. Päihde- ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim [viitattu 18.9.2013]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414&p_haku=huumeriippuvuus

Irti huumeista ry. 2013a. Irti huumeista ry [viitattu 12.10.13]. Saatavissa:

<http://www.irtihuumeista.fi/yhdistys>

Irti huumeista ry. 2013b. Riippuvuus sairautena [viitattu 26.9.2013]. Saatavissa:

[http://www.irtihuumeista.fi/etusivu_\(vanha\)/tietoa_ja_tukea/riippuvuus/riippuvuus_sairautena](http://www.irtihuumeista.fi/etusivu_(vanha)/tietoa_ja_tukea/riippuvuus/riippuvuus_sairautena)

Kalliolan Setlementti. 2010. Tukea päihderiippuvaisen läheisille [viitattu 11.10.13]. Saatavissa:

<http://www.kalliola.fi/Paihdepalvelut/laheisille/Sivut/default.aspx>

Käypä Hoito. 2012. Huumeongelmaisen hoito [viitattu 27.9.2013]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041#s5>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992.

Lintonen, T., Rönkä, S., Kotovirta, E & Konu, A. 2012. Huumeet Suomessa 2020 –ennakointitutkimus. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja [viitattu 14.10.13].

Saatavissa: http://www.irtihuumeista.fi/files/642/Huumeet_Suomessa_2020_-_ennakotutkimus.pdf

Mikkonen, A. 2007. Päihdeseminaari [viitattu 11.10.13]. Saatavissa:

<http://www.satshp.fi/pls/wportal/docs/PAGE/TIETOPANKKI/KEHITTAMISTOIMINTA/PAIHDE/PAIHDESEMINAARI/ANTTI%20MIKKONEN%2024.4.07.PDF>

Morgan, B. 2006. Nursing attitudes about substance abusers in pain [viitattu 27.9.2013]. Saatavissa:

<http://www.aspmn.org/conference/documents/3F.NursesAttitudetowardSubstanceAbusersinPain.pdf>

Mäkelä, M., Nieminen, J. & Törmä, S. 2005. Hoito- ja palvelujärjestelmän kynnykset päihdeongelmaisten kannalta. Pikassos [viitattu 23.9.2013]. Saatavissa:

<http://www.pikassos.fi/aineistot/finish/11-paihde-tyo/43-hoito-ja-palvelujarjestelman-kynnykset-paihdeongelmaisten-kannalta>

Mäkelä, R., Hannula, M., Kajantola, A., Kurki, T., Levo, H., Mäkelä, H & Ruokonen, E. 2006. Perhekeskeinen työ A-klinikkasäätiöllä: kehittämisprosessi 2005 – 2006. A-klinikkasäätiö [viitattu 12.10.13]. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/quickuploads/file/perhekeskeinen.pdf>

Nimettömät Narkomaanit. 2013. NA Suomen alue [viitattu 16.10.13]. Saatavissa:

<http://www.nasuomi.org/cms/>

Nursing Times. 2011. 'We can improve addicts' lives and health, and stop them using dirty drugs' [viitattu 27.9.2013]. Saatavissa:

<http://www.nursingtimes.net/nursing-practice/clinical-zones/substance-misuse/we-can-improve-addicts-lives-and-health-and-stop-them-using-dirty-drugs/5030451.article>

Omaiset huumetyön tukena ry. 2013. Yhdistys [viitattu 15.10.13]. Saatavissa:

<http://omaiset.net/yhdistys>

Onyeka, I., Beynon, C., Uosukainen H., Korhonen, M., Ilomäki, J., Bell, J., Paasolainen, M., Tasa, N., Tiihonen, J. & Kauhanen, J. 2013. Coexisting social conditions and health problems among clients seeking treatment for illicit drug use in Finland: The HUUTI study. EBSCOhost [viitattu 05.10.2013]. Saatavissa:

<http://web.ebscohost.com/aineistot.phkk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f5558d87-f3aa-462a-9aa3-1724dbfad70b%40sessionmgr12&vid=2&hid=20>

Partanen, A., Moring, J., Nordling, J & Bergman, V. 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015: Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 16.10.13]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71>

Päihdehuoltolaki 41/1986.

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2009. KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto [viitattu 11.10.13]. Saatavissa:

http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet [viitattu 15.10.13]. Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Salaspuro, M. 2013. Lääkkeet ja huumausaineet päihteinä. Therapia Fennica [viitattu 15.10.13]. Saatavissa:

http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=L%C3%A4%C3%A4kkeet_ja_huumausaineet_p%C3%A4ihtein%C3%A4

Saukkonen, A. 2010. Lääke yksin ei riitä korvaushoidossa. A-klinikkasäätiö [viitattu 24.9.2013]. Saatavissa: <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/1138/laake-yksin-ei-riita-korvaushoidossa>

Seppä, K., Aalto, M., Alho, H. & Kiianmaa, K. 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim.

Simojoki, K. 2013. Improving maintenance treatment of opiate addiction: Clinical aspects [viitattu 16.10.13]. Saatavissa:

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38320/Improvin.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Päihdepalvelujen laatusuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2002:3. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Sosiaalihuolto Suomessa [viitattu 10.4.2013].

Saatavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/esitteita-sarja/nayta/-/_julkaisu/1059247

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012a. Ehkäisevä päihdetyö [viitattu 14.10.13].

Saatavissa: http://www.stm.fi/hyvinvointi/paihdehaitat/ehkaiseva_paihdetyo

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012b. Terveyspalvelut [viitattu 10.4.2013].

Saatavissa: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012c. Valtioneuvoston periaatepäätös toimenpideohjelmasta huumausaineiden käytön ja sen aiheuttamien haittojen vähentämiseksi 2012 – 2015 [viitattu 19.9.2013]. Saatavissa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21604.pdf

Särkelä, M. 2013. Päihteidenkäyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat.

Päihdelinkki [viitattu 11.10.13]. Saatavissa:

<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/122-paihteidenkaytto-ja-yhteiskunnallisen-osallisuuden-ongelmat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. Huumeet [viitattu 18.9.2013].

Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/paihteet/huumeet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. Matalan kynnyksen palvelut [viitattu 05.10.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/matalan-kynnyksen-palvelut

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013c. Päihdekuntoutus [viitattu 05.10.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/paihdekuntoutus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013d. Vertaistuki päihdeongelmissa [viitattu 05.10.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/vertaistuki1

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu 18.11.2013]. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valvira. 2013. Opioidiriippuvuuden hoito [viitattu 24.9.2013]. Saatavissa: http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/opioidiriippuvuuden_hoito

Varjonen, V., Tanhua, H., Forsell, M & Perälä, R. 2012. Huuometilanne Suomessa 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 19.9.2013]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103121/URN_ISBN_978-952-245-801-8.pdf?sequence=1

LIITTEET

LIITE 1

HAASTATTELURUNKO KAHDEN ENTISEN HUUMERIIPPUVAISEN HAASTATTELUA VARTEN

- Milloin kokeilit huumeita ensimmäisen kerran?
- Miksi käytit huumeita?
- Miten itse koet huumeriippuvuutesi? Miltä se sinusta tuntuu?
- Milloin ja mistä syystä olet hakeutunut hoitoon?
- Oletko päässyt ajoissa mielestäsi hoitoon? Oletko saanut tarpeeksi tukea ja ohjausta?
- Kuinka monta kertaa olet ollut hoidossa huumeriippuvuuden takia?
- Minkä takia huumeiden käyttäminen jatkui hoidon jälkeen?
- Minkälaista kohtelua olet saanut sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa? Mistä on ollut sinulle hyötyä?
- Minkälaiseksi koet asemasi yhteiskunnassa?
- Mitä toivoisit tulevilta sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisilta?
- Mitä toivot tulevaisuudelta?

LIITE 2

HAASTATTELURUNKO HUUMERIIPPUVAISEN OMAISEN HAASTATTELUA VARTEN

- Miltä sinusta tuntui, kun sait tietää läheisesi huumeriippuvuudesta?
- Miten elämäsi muuttui tiedon myötä?
- Oletko saanut mistään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ohjausta tai tukea?
- Onko huumeriippuvaisen helppo mielestäsi päästä hoitoon?
- Mitä mieltä olet läheisesi saamasta kohtelusta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa?
- Miksi omaisten huomiointi on tärkeää?

LIITE 3

HAASTATTELUN VIDEOINTILUPA JA VALMIIN MATERIAALIN LUOVUTTAMINEN LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULUN SOSIAALI- JA TERVEYSALALLE OPETUSKÄYTTÖÖN

Hei,

Teen toiminnallisen opinnäytetyön huumeriippuvaisten kokemuksista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ja kohtelusta sekä huumeriippuvaisen omaisen kokemuksista. Haastattelun teitä ja haastattelutilanne videokuvataan.

Videomateriaalista editoidaan ehyt kokonaisuus Same-Eyes Oy:n kanssa, josta poistetaan kaikki tekijät, jotka voivat aiheuttaa vahinkoa. Tarjoan teille täyden mahdollisuuden anonyymiteettiin tai nimimerkkiin sekä kasvojen peittämiseen, jos niin haluatte. Saatte turvallisen poistumisreitit opinnäytetyöstäni; vaikka allekirjoitatte tämän sopimuksen, niin voitte purkaa sen suullisesti. Ehyt dokumenttielokuva säilytetään Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan tiloissa ja sitä tullaan käyttämään opetusmateriaalina. Valmis dokumentti esitetään teille ennen sen julkaisemista, jonka jälkeen saatte päättää, että haluatteko siitä mitään poistettavaksi tai muutettavaksi.

Annan luvan haastattelun videointiin ja valmiin dokumenttielokuvan käyttämiseen Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opetuksessa.

Aika ja paikka _____

Allekirjoitus _____

Nimenselvennys _____

Tämä sopimus on laadittu kahtena samansisältöisenä kappaleena jokaiselle osapuolelle. Kopiot alkuperäisistä sopimuksista toimitetaan Lahden Ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalle. Sopimus astuu voimaan sen tultua allekirjoitetuksi.

Rebekka Laine _____

LIITE 4

SALASSAPITOSOPIMUS

Allekirjoituksellani sitoudun pitämään salassa saamani yksityiskohtaisen aineiston sekä kaikki siihen liittyvät luottamukselliset tiedot, enkä anna niitä kolmannen osapuolen tietoon ilman asianosaisten suostumusta.

Samalla sitoudun olemaan käyttämättä luottamuksellisia tietoja hyväkseni ja olemaan kopioimatta niitä muuhun tarkoitukseen.

Salassapitosopimus astuu voimaan sen tultua allekirjoitetuksi ja sopimuksen velvoitteet pysyvät voimassa aina.

Aika ja paikka

Allekirjoitus

Nimenselvennys
